

17541-0702 T-V
Visión: Ser una institución independiente que desarrolle una gestión eficiente y creíble, basada en la excelencia de sus valores y talentos, reconocida en el ámbito nacional e internacional.



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
NOTA SS.SG. N° 119/20

Asunción, 05 de febrero de 2020.

Señor
CÉSAR GUILLERMO CRUZ ROA, Presidente
PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Presente

De mi consideración.

Me dirijo a usted en atención a las notas presentadas en fecha 23 de enero de 2020, por las cuales solicita el registro de los Planes de Seguros denominados «Seguro de Vida Individual», «Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas» y «Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros», en reemplazo íntegro del registrado bajo los Códigos N° 56.VI.0001, 56-0003 y 56-0004, respectivamente.

Al respecto, sobre la base del marco normativo de la Res. SS.SG. N° 238/19 de f/ 22.11.2019 «Modificación de la Res. SS.SG. N° 215/17 «Registro de Planes de Seguro y Emisión de Instrumentos de Cobertura – Pautas Generales», comunico que los mencionados planes de seguros han sido incorporados al Registro Público de Planes de Seguros a nombre de la empresa. No obstante, el análisis de los mismos continuará su curso por parte del área correspondiente, quedando las solicitudes presentadas en fecha 04 de diciembre de 2019 sujetas al artículo 61, inciso h) de la Ley N° 827/96 «De Seguros», Obligaciones y Atribuciones, que establece que la Autoridad de Control «... mediante resolución fundada, podrá eliminar de sus registros los modelos ya inscriptos o disponer su modificación. ...»

Los detalles sobre las incorporaciones al Registro Público de Planes de Seguros se exponen en el siguiente cuadro:

REGISTRO IDENTIFICADOR DEL PLAN DE SEGURO

SECCIÓN	DENOMINACIÓN	CÓDIGO DE REGISTRO N°
SEGURO DE VIDA CORTO PLAZO	SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	56-VI.0002
SEGURO DE VIDA CORTO PLAZO	SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS	56-VC.0001
SEGURO DE VIDA CORTO PLAZO	SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS	56-VC.0002

EXP-0000-2020-001320 - EXP-0000-2020-001321 - EXP-0000-2020-001322.

Misión: Preservar y velar por la estabilidad del valor de la moneda, promover la eficacia y estabilidad del sistema financiero



Visión: Ser una institución independiente que desarrolle una gestión eficiente y creíble, basada en la excelencia de sus valores y talentos, reconocida en el ámbito nacional e internacional.



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
NOTA SS.SG. N° 119/20

Cabe señalar que, conforme a lo requerido en sus notas, los Planes de Seguros inscriptos bajo los Códigos N° 56.VI.0001, 56-0003 y 56-0004 serán reemplazados en su totalidad conforme al cuadro expuesto y, por tanto, se procederá a su eliminación del Registro de Planes de Seguros.

Atentamente,

DERLIS PENAYO RAMÍREZ
Superintendente de Seguros Interino



Johanna Ramírez
Recepcionista
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

001367

A la Yvira Yvel
↓ sus efectos

COMI Panal Compañía
Acta N°.....
Fecha.....
Aprobado.....

06-02-20

EXP-0000-2020-001320 - EXP-0000-2020-001321 - EXP-0000-2020-001322

Misión: Preservar y velar por la estabilidad del valor de la moneda, promover la eficacia y estabilidad del sistema financiero

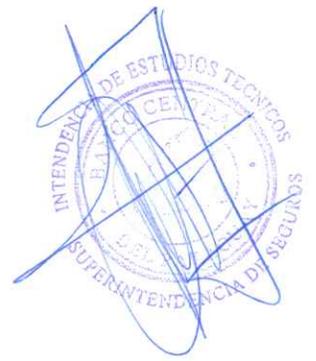


MODELO DE POLIZA
CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES PARTICULARES				Pág XX.	
Póliza Nro.:0104000.....		Sección/Sub-sección:104 (VIDA COLECTIVO/COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS)			
RUC N°		Tomador:			
Domicilio:			Localidad:		
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las: ... : ... hs. De .../.../.....	Vigencia Hasta las: : hs. De .../.../.....	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.	
Entre PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A., (PROPIEDAD COOPERATIVA), domiciliado en Avda. Boggiani N° 5579 c/ Prócer Arguello, pagina web www.panalseguros.com.py, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares Especificas, Condiciones Generales Comunes, Cláusulas Especiales y Endosos, convenidos y aceptados para ser efectuados de buena fe y que se anexan a la Póliza formando parte integrante de la misma.					
Forman parte integrante de esta Póliza: las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares Especificas, Condiciones Generales Comunes, Cláusulas Especiales y Endosos.			Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1.556 del Código Civil).		
La presente póliza consta dehojas					
Cuadro de Liq. del Costo Final			FORMA DE PAGO:.....		
Prima:			Datos de Financiamiento		
I.V.A. s/ Prima:			Monto Financiado:		
Premio:			Vencimientos		
			Cuota	Fecha	Monto
Interés por Financiamiento:					
IVA s/ Interés:					
Costo de Financiamiento:					
COSTO FINAL					
Tasa de Interés por Financiamiento.....%					
Renueva a la Póliza: 0104000.....					
El texto de esta Póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código Nro..... según Resolución N°..... de fecha			Esta Compañía está autorizada a operar por el Banco Central del Paraguay, según Resolución N° 89/2003 de Fecha 06/02/2003.		
Corredora:					
Nombre de Agente:		Dirección:			
Matrícula:		Teléfono:			

STEFAN B. HORVATH
 ABOGADO
 MAT. N° 8.180

Ing. Martín Pineda Valdés
 Gerente General
 Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
 Propiedad Cooperativa



OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

El Asegurador adquiere las siguientes obligaciones en consideración a las declaraciones del Tomador y de los Asegurados que constan tanto en la solicitud del Tomador como en las solicitudes individuales de incorporación al seguro de cada Asegurado, en los formularios de Declaración de Salud de los mismos o en los informes del médico Examinador, cuando los hubiere, al pago de las primas que se detallan en estas Condiciones Particulares y de acuerdo a las disposiciones legales.

Ce rt.	Asegurado	F. Nac	C.I. N°	Suma Asegurada Fallecimiento	Suma Asegurada Invalidez Total y Permanente	Suma Asegurada Accidente	Suma Asegurada Reembolso por Gastos de Sepelio	Prima
1								
2								
3								
4								
Total Prima.								

COBERTURA PRINCIPAL - FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

El Asegurador se obliga a pagar al Beneficiario designado por el Asegurado, el importe correspondiente al Fallecimiento del mismo, especificado en estas Condiciones Particulares.

COBERTURA ADICIONAL N° 1 - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El Asegurador se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario, el importe correspondiente a Invalidez Total y Permanente, especificado en estas Condiciones Particulares. El pago del capital Asegurado en caso de Incapacidad Total y Permanente dejará sin efecto la cobertura por Fallecimiento, y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin ningún valor.

COBERTURA ADICIONAL N° 2 – ACCIDENTE

El Asegurador se obliga a pagar al Beneficiario un capital adicional por Fallecimiento del Asegurado por consecuencia de un accidente el importe especificado en estas Condiciones Particulares. En el caso que el Asegurado sufra la pérdida de un miembro del cuerpo el Asegurador se obliga a Pagar al Asegurado una indemnización de acuerdo con el porcentaje señalado en las condiciones Particulares Especificas.

STEFAN E. HORVATH
 ABOGADO
 MAT. N° 8.180

Abg. WALTER PINO VARGAS
 Gerente General
 Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
 Propiedad Cooperativa



COBERTURA ADICIONAL N° 3 – REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

El Asegurador se obliga a reembolsar los gastos a la persona que acredite haberse hecho cargo de los gastos de sepelio por fallecimiento del Asegurado, especificado en estas Condiciones Particulares.

Resolución SS.SG. N° 215/17 - Item f)

La copia facsimilar del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de modelo de Pólizas con todos sus componentes incluyendo las condiciones particulares, específicas y generales comunes se encuentran disponibles en el sitio web: <http://www.panalseguros.com.py/>.....

Resolución SS.SG. N° 215/17 - Item g)

Forman parte integrante de la póliza los siguientes Artículos del Código Civil: 666, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1597, 1670, 1671, 1672, 1673 y 1674.

Asumimos las obligaciones inherentes al contrato a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de Panal Compañía de Seguros Generales S.A.

Firma
Nombre y Apellido
Cargo

Firma
Nombre y Apellido
Cargo

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180


Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

Denominación del Plan: Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros. Modificación.

Código de Inscripción N° 56-0004 por Resolución SS.RP. N° 107/03, de fecha 05/03/2003.



Modelo de Póliza Modificatoria
Página 4 – Condiciones Particulares Modificatoria

Pág. 18/64

**CLAUSULA ESPECIAL N° 1
ENFERMEDADES PREEXISTENTES**

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Específicas de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

Contrariamente a lo estipulado en las Condiciones Particulares Específicas, Cláusula 17, el Asegurador accede a cubrir las Enfermedades preexistentes sin tiempo de carencia, hasta la suma máxima de guaraníes..... (Gs.....).

**CLAUSULA ESPECIAL N° 2
POLICIAS, BOMBEROS Y FUERZAS ARMADAS**

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Específicas de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

Contrariamente a lo estipulado en las Condiciones Particulares Específicas, Cláusula 17, el Asegurador accede a cubrir a las personas que se dediquen profesionalmente o realicen actividades de policías, bomberos, fuerzas armadas, ejército o cualquier grupo que por sus propias funciones representen un riesgo importante.

**CLAUSULA ESPECIAL N° 3
USO DE MOTOCICLETA**

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Específicas de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

Contrariamente a lo estipulado en las Condiciones Particulares Específicas, Cláusula 17, el Asegurador accede a cubrir a las personas en los riesgos de fallecimiento e incapacidad total o parcial y permanente, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el mismo participe en competiciones profesionales y/o deportivas.

Para contar con la cobertura debe contar con los siguientes: La motocicleta debe estar debidamente documentada y habilitada y debe cumplir con las reglamentaciones para la correcta utilización del biciclo.

STEFANE HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180


Abg. Martín Fineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

Denominación del Plan: Seguro de Vida Colectivo para Empleados y
Obreros. Modificación.
Código de Inscripción N° 56-0004 por Resolución SS.RP. N° 107/03,
de fecha 05/03/2003.

Modelo de Póliza Modificatoria
Página 5 – Condiciones Particulares Modificatoria

Pág. 19/64



CLAUSULA ESPECIAL N° 4

COBERTURA ADICIONAL PARA CÓNYUGE U OTRA PERSONA DESIGNADA POR EL ASEGURADO

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Específicas de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

Contrariamente a lo estipulado en las Condiciones Particulares Específicas, Cláusula 4, el Asegurador accede a cubrir al cónyuge u otra persona designada por el Asegurado hasta el cincuenta (50%) del capital asegurado para la cobertura de fallecimiento, siempre y cuando estos hayan sido declarados en la solicitud de ingreso por el Asegurado de la póliza.

Restablecimiento y Aclaración De Cobertura:

Al fallecer el cónyuge o la persona designada por el titular la suma asegurada decae automáticamente al cincuenta por ciento (50%) pudiendo ser restablecida mediante un pago de extra prima.

Si fallece el Asegurado previo al restablecimiento, la suma asegurada se afectará al cincuenta por ciento (50%), cualquiera sea la causa de la muerte.

Si el Asegurado y el Adicional Designado fallecen simultáneamente, la suma asegurada se afectará el cincuenta por ciento (50%) para cada uno.

En todos los casos serán el Asegurado y el Adicional Designado de la póliza quienes designen a sus beneficiarios y el porcentaje (%) de distribución que corresponderá a cada uno. En caso de no declarar, se asignará la prestación a los herederos legales de cada uno.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SECCION VIDA COLECTIVO SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

CLÁUSULA 1

Contrato completo

Esta Póliza, las Solicitudes de Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados, respectivamente, la Declaración Jurada de Salud presentada por el Asegurado, el Registro de Asegurados y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el Contrato Completo entre el Tomador, los Asegurados y el Asegurador.

CLAUSULA 2

Definiciones

Para todos los efectos de este contrato se entiende por:

- a) Tomador: Es la persona que celebre el contrato con la empresa aseguradora
- b) Asegurado: es persona física objeto del seguro.
- c) Asegurador: es la entidad emisora de la póliza de seguros.
- d) Beneficiario: Es la persona designada en la póliza que tiene derecho a recibir la prestación derivada del contrato de seguro.
- e) Adicional Designado: Persona designada por el asegurado como adicional de esta cobertura.
- f) Grupo Asegurado: Todas las personas que se incorporen al seguro a través del Tomador.
- g) Enfermedad Preexistente: Son aquellas enfermedades contraídas por el Asegurado antes de su incorporación al seguro.

CLAUSULA 3

Riesgos Cubiertos

El presente seguro cubre el riesgo de Fallecimiento por causa natural o accidental del Asegurado hasta el monto del capital asegurado de conformidad a lo establecido en las Condiciones de esta póliza, siempre y cuando forme parte del grupo asegurado.

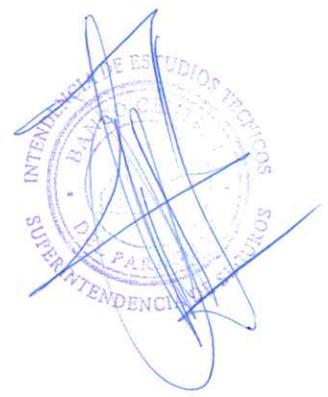
CLÁUSULA 4

Personas asegurables

A los efectos de este Seguro, se considerarán asegurables a todos los Empleados y Obreros que se encuentren al servicio activo del Tomador.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Winston Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



Aquellos que, en la fecha de Solicitud del presente Seguro, no se encontraren en servicio activo, se considerarán asegurables después de transcurridas dos (2) semanas de la fecha de reincorporación a sus tareas.

Se entiende por servicio activo, la concurrencia y atención normal de las tareas o funciones habituales y la percepción regular de los haberes.

Los Empleados y Obreros que en el futuro ingresen al servicio del Tomador podrán incorporarse de inmediato al Seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador.

Podrán incorporarse al presente Seguro, en las mismas condiciones requeridas para los Empleados y Obreros, los Directores y Gerentes.

Además podrán ser aseguradas bajo esta póliza todas aquellas personas que forman parte integrante de sociedades, clubes, asociaciones, cooperativas y toda clase de institución de carácter comunitario.

CLÁUSULA 5

Personas No Asegurables

Es prohibido el seguro para el caso de fallecimiento de los interdictos y de los menores de catorce años.

CLÁUSULA 6

Capital Asegurado

El capital asegurado de cada Asegurado por este contrato, es el monto detallado por cada riesgo en las Condiciones Particulares de la póliza.

CLÁUSULA 7

Vigencia del Contrato

La duración máxima de la póliza será de (12) doce meses.

CLÁUSULA 8

Rescisión del Contrato

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un pre-aviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente salvo pacto en caso contrario.

STEFAN HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Pineda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



CLÁUSULA 9

Ingreso Al Seguro

Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables según la Cláusula 4 de las Condiciones Particulares Especificas.

CLÁUSULA 10

Vigencia de los Certificados Individuales

Los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al seguro, entrarán en vigor conjuntamente con la póliza.

La vigencia de los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen posteriormente al seguro comenzará desde la fecha de recepción de la solicitud del Tomador, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes de recibida la solicitud.

CLÁUSULA 11

Salida del Seguro

El Tomador deberán comunicar al Asegurador las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido, jubilación u otras causas y dejarán de estar aseguradas desde ese momento, de conformidad con el Artículo 1689 del Código Civil Paraguayo.

En caso de rescisión de la Póliza, todos los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro correspondiente a la misma, caducarán automáticamente.

CLÁUSULA 12

Certificados individuales de incorporación al seguro

El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Asegurado.

CLÁUSULA 13

Número Mínimo De Asegurados

Es condición expresa para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia que el número de personas aseguradas no sea inferior a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente

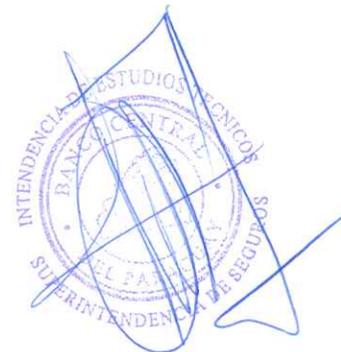
CLÁUSULAS 14

Primas

La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada Asegurado. La prima de cada Asegurado será la que resulte de aplicar la tasa establecida por el capital asegurado correspondiente.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Dineo Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



En cada renovación se calculará la tasa, según la edad promedio alcanzada por el conjunto de Asegurados.

A esta tasa se le sumarán si correspondiere, los recargos correspondientes por la cobertura de los Seguros Adicionales de Incapacidad, Accidentes y/o de Reembolso de Gastos de Sepelio.

A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio o a los que se separen del conjunto de Asegurados, durante el transcurso de un período anual, se les aplicará la tasa por meses completos de cobertura efectiva, calculada en proporción al tiempo que falte transcurrir el seguro.

CLÁUSULA 15

Derecho en caso de Servicio Militar

Los Asegurados que deban cumplir con el Servicio Militar en tiempo de paz, proseguirán en el Seguro siempre que se continúen abonando las primas respectivas.

Si no se acogieren a este Derecho, podrán solicitar su reincorporación, sin presentar nuevas pruebas de asegurabilidad que pudiera solicitar el Asegurador para los que ingresen al seguro, dentro del término de treinta (30) días desde su reintegro activo al Tomador.

CLAUSULA 16

Residencia y Viajes

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

CLAUSULA 17

Riesgos no Cubiertos

El Asegurador no cubre el fallecimiento o la invalidez del Asegurado, cuando se produjera como consecuencia de:

- a) Enfermedades preexistentes.
- b) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- c) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- d) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- e) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- f) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular.
- g) Que el Asegurado hubiera participado como elemento activo actos terroristas.
- h) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres (03) años por renovaciones sucesivas de la póliza. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera.
- i) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



- j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- k) Epidemias y pandemias.
- l) Estado de Embriaguez.
- m) Participación voluntaria en huelgas, motines o tumulto popular.
- n) Participación en todo acto catalogado como ilícito provocado por el Asegurado.
- o) Hechos derivados o consecuencia de temblor de tierra, erupción volcánica, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- p) Las personas que realicen actividades de policías, bomberos, fuerzas armadas, salvo pacto en contrario.
- q) Alteraciones mentales consecuencias de la acción del alcohol, droga o de sustancias tóxicas, ya sea en forma voluntaria o involuntaria.
- r) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- s) Accidentes como conductor o pasajeros de motocicleta, salvo pacto en contrario.

CLÁUSULA 18

Intervención del Tomador

El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si se verificará la existencia de un error en la edad declarada, el Asegurador podrá reajustar la prima a la que efectivamente corresponda y el Tomador será responsable por la diferencia que resulte.

CLÁUSULA 19

Cambio del Tomador

En caso de cambio del Tomador de ésta Póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir el contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones del Asegurador terminarán treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión por escrito, al nuevo Tomador. El Asegurador reembolsará a los Asegurados o al Tomador la prima correspondiente al riesgo no corrido, según quien sea el que haya pagado la prima.

CLÁUSULA 20

Cesiones

La presente Póliza y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro son intransferibles, por tanto cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



CLÁUSULA 21

Beneficiarios

a) Designación: La designación de Beneficiario o Beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso b).

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un Beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás Beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido, el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe Beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

b) Cambio: El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario o Beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de Beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta Póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado a la Póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los Beneficiarios anotados en la Póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación de Beneficiario, además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación de Beneficiario.

ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Finsua Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



CLÁUSULA 22

Liquidación por Fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en el artículo 1591 del Código Civil.

El Asegurador deberá recibir las siguientes pruebas: copia del acta de defunción y certificado de defunción original o copia autenticada por escribanía, y la denuncia correspondiente.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieren.

Asimismo se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

En casos de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe, en que el Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 Código Civil), se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticia cierta de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

CLÁUSULA 23

Notificaciones

Todo lo relativo a ésta Póliza será tratado por conducto del Tomador. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, invalidez permanente y accidentes, si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.

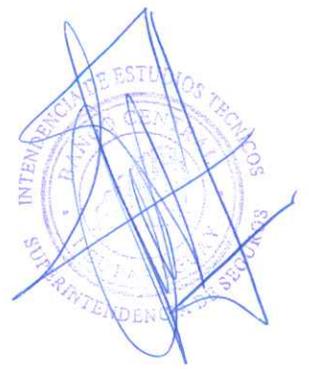
Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Tomador.

CLAUSULA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLAUSULA ADICIONAL DE COBERTURA NÚMERO 1

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Especificas de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



1. RIESGO CUBIERTO

Si algún Asegurado sufre, una Incapacidad Total y Permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión habitual, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, y tras un período de espera de ciento ochenta (180) días, abonará el capital asegurado para el caso de fallecimiento

El pago anticipado del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento, y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin ningún valor.

Sin perjuicio de otras causas, el Asegurador reconocerá como casos de Incapacidad Total y Permanente los siguientes:

- a) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por enfermedad o accidente o tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) la enajenación mental incurable;
- d) la parálisis general.

2. RIESGOS NO CUBIERTOS

El Asegurador no pagará la indemnización cuando la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Las lesiones causadas voluntariamente por el Asegurado.
- b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Los accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura.
- d) La incapacidad que afecte al Asegurado en forma parcial o temporal.

3. COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

Corresponde al Tomador, Asegurado o a su Representante:

- a) Denunciar la existencia de la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado por escrito al Asegurador dentro de los tres (03) días de haberlo conocido.
- b) Presentar original o copia autenticada del Certificado Médico en el que se determine la fecha de origen de la/s enfermedad/es o el accidente y sus causas.
- c) Presentar original o copia autenticada del Dictamen del médico tratante o junta médica, en donde se declare la Incapacidad Total y Permanente si hubiere lugar.

4. PLAZO DE PRUEBA

Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 3) de la Cláusula Adicional de Cobertura N° 1 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de ciento ochenta (180) días contados a partir de recibida la denuncia, a fin de confirmar el diagnóstico.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



En el caso que de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la incapacidad es total y permanente no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado y se procederá al pago dentro de los quince (15) días comprobado la invalidez

5. VALUACION DE PERITOS

Si en la apreciación de la Incapacidad Total y Permanente no hubiera acuerdo entre el medico del Asegurado y del Asegurador, la misma será analizada por dos (02) médicos designados, uno (01) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (08) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación. Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

6. TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de Incapacidad Total y Permanente prevista en esta Cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

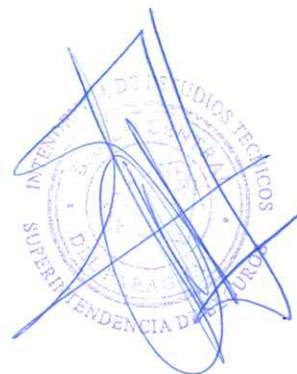
- a) al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa,
- b) cuando el Asegurado a consecuencia de una Incapacidad ya comprobada, tuviera derecho al Pago Anticipado del Capital Asegurado correspondiente.

CLAUSULA DE ACCIDENTE CLAUSULA ADICIONAL DE COBERTURA NÚMERO 2

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Especificas de la misma, de modo que sólo será válida y registrará mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° B.180

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



1. RIESGO CUBIERTO

El Asegurador cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el presente Seguro Adicional.

2. DEFINICIÓN

Se entiende por Accidente, a los efectos de este Seguro, todo hecho que cause una lesión corporal que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta al Asegurado independiente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de un agente externo.

3. MUERTE POR ACCIDENTE

Si el Asegurado sufre, un Accidente cubierto por la póliza, el Asegurador conviene en pagar a los Beneficiarios designados, un capital adicional por Muerte Accidental establecido en las condiciones particulares, siempre que dicho Accidente haya ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

4. INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Si el Asegurado sufre, un Accidente de cuya consecuencia derive una Incapacidad Total o Parcial y Permanente de todos o algún miembro del cuerpo, el Asegurador pagará el valor asegurado contratado para este riesgo, de acuerdo con el porcentaje correspondiente a la pérdida sufrida, según se detalla a continuación:

Invalidez Total Permanente

100 % En caso de amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie.
100% En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos.

Invalidez Parcial Permanente

60% En caso de amputación de brazo o mano derecha.
50% En caso de amputación del brazo o mano izquierda.
40% En caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla.
30% En caso de amputación de un pie.
25% En caso de pérdida completa de la visión de un ojo.
18% En caso de amputación del dedo pulgar de la mano derecha.
16% En caso de amputación del dedo pulgar de la mano izquierda.
14% En caso de amputación del dedo índice de la mano derecha.
12% En caso de amputación del dedo índice de la mano izquierda.
8% En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano derecha.
6% En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano izquierda.
5% En caso de amputación de cualquier otro dedo del pie.

En caso de amputación de varios dedos, la indemnización será determinada sumando las cantidades correspondientes a cada uno de los dedos amputados.

Por la amputación de las falanges de los dedos, la indemnización correspondiente será la mitad de la asignada para el respectivo dedo entero si se tratara del pulgar, y de la tercera parte por cada falange si se tratara de otro dedo.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. María Pineda Vaides
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



5. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos los accidentes:

- a) Provocados intencionalmente por el Asegurado.
- b) Originados por abuso de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes o alcaloides.
- c) Originados por su estado de embriaguez o perturbación mental.
- d) Originados por haber tomado parte en huelga, motín, o tumulto popular.
- e) Determinados directa o indirectamente por actos de guerra civil o internacional (Con o sin declaración).
- f) Originados por revolución, insurrección, rebelión, invasión, terrorismo, guerrilla, o sedición.
- g) Originados por haber tomado parte en carreras de cualquier naturaleza, ya sea como piloto, conductor o acompañante.
- h) Resultados de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente.
- i) Originados por violación de cualquier Ley.
- j) Originados por asesinato.
- k) Resultados por ascensiones aéreas, salvo el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación aérea de pasajeros.
- l) Provocados por participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montañas.
- m) Provocados por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.
- n) Accidentes como conductor o pasajeros de motocicleta.
- o) Los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

6. INDEMNIZACIONES

El Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, abonará los porcentajes del capital asegurado por este Seguro dentro de los quince (15) días.

7. INDEMNIZACION MAXIMA

El importe total de las indemnizaciones que el Asegurador se obliga a pagar, en caso de que el Asegurado sufriera varias lesiones, en uno o varios Accidentes, no excederá el importe total del capital asegurado.

Si el Accidente fuera la causa directa de la Muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado indemnizaciones por el mismo Accidente o por otros anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado.

8. DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

El Tomador comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículos 1589 y 1590 del Código Civil).

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

MARCELO PINEDA VALDÉS
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



También se deberá suministrar al Asegurador los estudios médicos o parte policial para esclarecer las causas del accidente, la forma en que se produjo y las consecuencias del mismo.

**CLAUSULA DE REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO
CLAUSULA ADICIONAL DE COBERTURA NÚMERO 3**

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Especificas de la misma.

1 - RIESGO CUBIERTO EN CASO DE SEPELIO

Si durante el periodo de vigencia de la presente póliza acaeciera el fallecimiento de algún Asegurado amparado por esta cobertura adicional, a consecuencia de un evento ocurrido, el Asegurador reembolsará los gastos de sepelio en que efectivamente se incurrió a quien acredite haberse hecho cargo de los mismos, con el consentimiento del Tomador, hasta el monto indicado en las Condiciones Particulares.

Los gastos que el Asegurador tomara a su cargo serán: traslado del Asegurado en general, féretro, formolización, mortajas, salón velatorio, capilla ardiente, carroza fúnebre, consumición dentro del salón velatorio, inscripción en el Registro Civil, Certificado de defunción. Así también gastos de repatriación como ser trámites legales y traslado del cuerpo.

2 - LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en el Artículo 1591 del Código Civil, a quien acredite haberse hecho cargo de los mismos, con la presentación de las facturas legales correspondientes por dichos pagos.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180


Martin Pineda Valdés
Gerente General
Panal Cooperativa de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

Denominación del Plan: Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros. Modificación.
Código de Inscripción N° 56-0004 por Resolución SS.RP. N° 107/03, de fecha 05/03/2003.

Modelo de Póliza Modificatoria
Página 1 – Condiciones Generales Comunes Modificatoria

Pág. 33/64



CONDICIONES GENERALES COMUNES

SECCION VIDA COLECTIVO SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA EMPLEADOS Y OBREROS

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, predominarán éstas sobre las otras, y las Particulares Específicas sobre las Generales Comunes.

CLAUSULA 1 - Prescripción

Art. 666.- Prescriben por un (01) año las acciones derivadas:

a) del contrato de transporte, computado el plazo desde la llegada a destino de la persona, o en caso de siniestro, desde el día de éste. Tratándose de cosas, desde el día en que fueron entregadas o debieron serlo en el lugar de destino. Si el transporte ha tenido su principio o término fuera de la República, la prescripción tendrá lugar por el transcurso de diez y ocho meses; y

b) del contrato de seguro. El plazo se computará desde que la obligación sea exigible. Cuando la prima deba pagarse en cuotas, la prescripción corre desde el vencimiento de la última cuota. Si la póliza ha sido entregada sin el pago de la prima, la prescripción corre desde que el Asegurador intimó el pago.

En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el Beneficiario corre desde que haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (03) años desde el acaecimiento del siniestro.

CLAUSULA 2 – Pago de la Prima

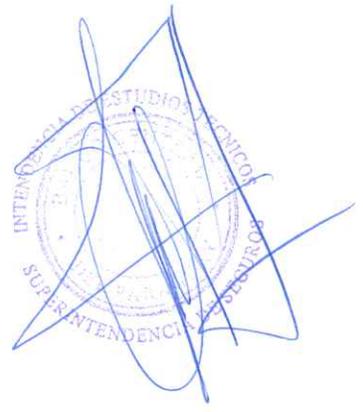
Art. 1574.- Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de la entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un (01) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (02) horas de notificada la opción de rescindir.

STEFANO HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Marlon Pinceda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



En todos los casos en que el Asegurado recibe indemnización por el daño o la pérdida deberá pagar la prima íntegra.

CLAUSULA 3 - Mora

Art.1575.- Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso.

CLAUSULA 4 – Declaración Errónea

Art. 1577.- Cuando el Asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.

Quando el riesgo ha disminuido, el Asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución.

CLAUSULA 5 - Caducidad

Art. 1579.- Cuando por este Código no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al Asegurado, puede convenirse la caducidad de los derechos de éste, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el siguiente régimen:

- a) si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el Asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento. Cuando el siniestro ocurre antes de que el Asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro, o en la extensión de la obligación del Asegurador; y
- b) si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el Asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.

En caso de caducidad corresponde al Asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga.

CLAUSULA 6 - Agravación

Art. 1580.- El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.

Art. 1581.- Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido ésta o modificado sus condiciones, es causa de rescisión el contrato.

Art. 1582.- Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de siete (07) días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

Denominación del Plan: Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros. Modificación.
Código de Inscripción N° 56-0004 por Resolución SS.RP. N° 107/03, de fecha 05/03/2003.

Modelo de Póliza Modificatoria
Página 3 – Condiciones Generales Comunes Modificatoria

Pág. 35/64



Art. 1583.- Cuando al agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (01) mes, y con preaviso de siete (07) días.

Se aplicará el artículo anterior si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Art. 1584.- La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el período de seguro en curso.

CLAUSULA 7 – Denuncia del Siniestro

Art. 1589.- El Tomador, o el derechohabiente en su caso, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (03) días de conocerlo. El Asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión, si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

Además, el Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro, o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

El Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el Asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni subordinar la prestación del Asegurador a un reconocimiento, transacción, o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.

El Asegurador puede informarse de las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte en la causa criminal, al sólo efecto de la responsabilidad civil.

Art. 1590.- El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado, en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el párrafo I del artículo anterior, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya.

Pierde su derecho, asimismo, si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el párrafo II del citado artículo, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditarlos.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Medina Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

Denominación del Plan: Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros. Modificación.

Código de Inscripción N° 56-0004 por Resolución SS.RP. N° 107/03, de fecha 05/03/2003.



Modelo de Póliza Modificatoria
Página 4 – Condiciones Generales Comunes Modificatoria

Pág. 36/64

CLAUSULA 8 – Vencimiento de la obligación del Asegurador

Art. 1591.- En los seguros de daños patrimoniales, el crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de fijado el monto de la indemnización, o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo establecido por este Código al Asegurador para pronunciarse sobre el derecho del Asegurado.

En los seguros de personas el pago se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro.

Art. 1592.- Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora.

Art. 1593.- Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado o de su derechohabiente, éste puede reclamar un pago a cuenta, si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un (01) mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

En el seguro de accidentes personales, si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el Asegurado tiene derecho a un pago de cuenta después de transcurrido un (01) mes.

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos.

CLAUSULA 9 – De la Rescisión por siniestro parcial

Art. 1594.- Cuando el siniestro sólo causa un daño parcial, ambas parte pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización.

Si el Asegurador opta por rescindirlo, su responsabilidad cesará quince (15) días después de haber notificado su decisión al Asegurado, y reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido del período en curso, en proporción al remanente de la suma asegurada.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador conservará el derecho a la prima por el período en curso, y reembolsará la percibida por los períodos futuros.

Cuando el contrato no se ha rescindido, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario.

CLAUSULA 10 – Intervención de Auxiliares

Art. 1595.- El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

a) recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;

STEFAN HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abog. Martín Piniassa Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

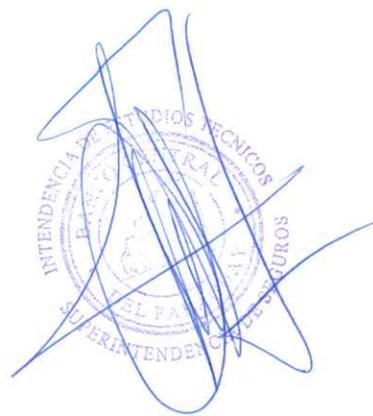
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000039

Denominación del Plan: Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros. Modificación.
Código de Inscripción N° 56-0004 por Resolución SS.RP. N° 107/03, de fecha 05/03/2003.

Modelo de Póliza Modificatoria
Página 5 – Condiciones Generales Comunes Modificatoria

Pág. 37/64



- b) entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas; y
- c) aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

CLAUSULA 11 – Determinación de la Indemnización

Art. 1597.- El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde.

CLAUSULA 12 – Del Seguro sobre la Vida

Art. 1670.- El Asegurador queda liberado de pagar la suma asegurada, cuando el Asegurado se ha dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres (03) años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.

La prueba del suicidio del Asegurado incumbe al Asegurador. La del estado mental de aquél, corresponde al Beneficiario.

Art. 1671.- En el seguro sobre la vida de un tercero, el Asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del contratante.

Pierde todo derecho el Beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito.

Art. 1672.- El Asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal, o por la aplicación judicial de la pena de muerte.

Art. 1673.- Transcurridos tres (03) años desde la celebración del contrato y hallándose el Asegurado al día en el pago de la primas, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con los planes técnicos aprobados por la autoridad de contralor que se insertarán en la póliza:

- a) la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor; y
- b) la rescisión con el pago de una suma determinada.

Art. 1674.- Cuando en el caso del artículo precedente, el Asegurado interrumpa el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas, dentro de un (01) mes de interpelado por el Asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida.

CLAUSULA 13 - Reticencia y Falsa Declaración

Art. 1549.- Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato. El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (03) meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia.

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Finera Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



Art. 1550.- Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo anterior, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida, con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. En los seguros de vida, el reajuste puede ser impuesto al Asegurador cuando la nulidad fuere perjudicial para el Asegurado, si el contrato fuere reajutable, a criterio del juez.

Si el seguro se refiere a varias personas o cosas, el contrato es válido respecto de aquellas personas o cosas a las cuales no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, si de las circunstancias resulta que el Asegurador las habría asegurado a ellas solas en las mismas condiciones.

Art. 1551.- En los seguros de vida, cuando el Asegurado fuese de buena fe y la reticencia se alegase dentro de los tres (03) meses después de ocurrido el siniestro, la prestación debida se reducirá si el contrato fuese reajutable a juicio de peritos, y se había celebrado de acuerdo a la práctica comercial del asegurador.

Art. 1552.- Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

Art. 1553.- En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar el contrato, el Asegurador no adeuda prestación alguna.

CLAUSULA 14 - Domicilio para Denuncias y Declaraciones

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado, entiéndase que se toman los domicilios declarados en el presente contrato. (Art. 1560 Código Civil).

CLAUSULA 15 - Cómputo de los Plazos

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computaran corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLAUSULA 16 - Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción de la ciudad de Asunción. (Art. 1560 Código Civil).

STEFAN E. HORVATH
ABOGADO
MAT. N° 8.180

Abg. Adrián Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

Visión: Ser una institución técnica e independiente que desarrolle una gestión eficiente y creíble, basada en la excelencia de sus talentos y reconocida en el ámbito nacional e internacional, orientada a preservar el valor de la moneda y la eficacia, integridad y estabilidad del sistema financiero.



NOTA SS. SG. N° 557/2022

Asunción, 29 de septiembre de 2022

Señor
CÉSAR CRUZ ROA, presidente
PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Presente

De nuestra consideración.

Nos dirigimos a usted en atención a la nota de f/ 21.06.2022, remitida vía correo electrónico (admitida por este medio debido a la circunstancia de emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional) y recibida en f/ 23.06.2022, por la cual reitera la solicitud de aprobación de las modificaciones parciales planteadas al Plan de Seguro denominado: «Seguro de Vida Colectivo para Empleados y Obreros» (registrado bajo el código N° 56-VC.0002) recepcionada en f/ 21.10.2021.

Al respecto, sobre la base del marco normativo de la Resolución SS.SG. N° 238/19 de f/ 22.11.2019 «Modificación de la Res. SS.SG. N° 215/17 “Registro de Planes de Seguro y Emisión de Instrumentos de Cobertura – Pautas Generales», comunicamos que las modificaciones del plan de seguro mencionado han sido incorporadas al Registro de Planes de Seguro a nombre de la empresa. No obstante, el análisis de este continuará su curso por parte del área correspondiente, quedando la solicitud presentada en f/ 21.10.2022 sujeta al artículo 61, inciso h) de la Ley N° 827/96 “De Seguros”, Obligaciones y Atribuciones, que establece que la Autoridad de Control “... **mediante resolución fundada, podrá eliminar de sus registros los modelos ya inscriptos o disponer su modificación. ...**”

Atentamente.

DERLIS
PENAYO
RAMIREZ

Firmado digitalmente por
DERLIS PENAYO RAMIREZ
Fecha: 2022.09.29
12:10:03 -04'00'

Intendente de Estudios Técnicos

MARIA
GRACIELA MORA
DE TALAVERA

Firmado digitalmente por
MARIA GRACIELA MORA DE
TALAVERA
Fecha: 2022.09.30 14:04:03
-04'00'

Superintendente de Seguros



C.F. Carmina Giménez
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.

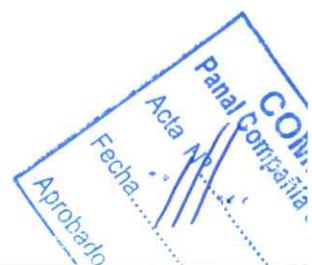
002974

06/10/22
Dr. César Guillermo Cruz Roa
Comité Ejec.

Página 1 de 1
[RB]

EXP-2022-007697 - EXP-2021-009819

Misión: Preservar y velar por la estabilidad del valor de la moneda y promover la eficacia, integridad y estabilidad del sistema financiero, para colaborar con el bienestar del país.



**CLAUSULA MODIFICATORIA
COBERTURA ADICIONAL - SERVICIO DE ALTA COMPLEJIDAD MEDICA**

La presente póliza cuenta con cobertura adicional de Alta Complejidad Médica, otorgada a través de la empresa HIGHMED PARAGUAY S.A..

Se cubren, para las prácticas y prestaciones médicas taxativamente establecidas, lo siguiente:

a) Gastos Sanatoriales de las prácticas necesarias durante el período de duración de la prestación (derecho operatorio, uso de equipos, y otros).

b) Internación: en Servicio de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y/o Habitación Individual.

c) Honorarios: de los Profesionales y Técnicos actuantes en las prestaciones.

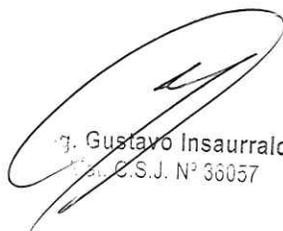
d) Estudios Complementarios: Todos los utilizados para el cumplimiento del objeto del módulo.

e) Medicamentos: Todos los utilizados para el cumplimiento del objeto del módulo.

f) Descartables: Todos los utilizados para el cumplimiento del objeto del módulo.

g) Extensión de la cobertura: en el caso en que el beneficiario presente una complicación durante la internación o posterior al alta hospitalaria sea la misma clínica o quirúrgica, originada del evento ya cubierto, se evaluará cada caso en particular considerando la posibilidad de incluir o no los gastos generados en un porcentaje o en su totalidad hasta el tope establecido en el módulo. La intercurencia que demande un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico derivado de una nueva patología será considerada un nuevo evento.

h) Para pacientes en estado de descerebración (Glasgow 4 ó menos) que estando en Terapia Intensiva o en sala común y que el diagnóstico sea irreversible, se realizará el procedimiento indicado por la O.M.S. que consta de tres electroencefalogramas realizadas cada 36 horas que resultando planos determinan el estado vegetativo del paciente, terminando la cobertura por parte de La Contratada, quedando a cargo del CONTRATANTE o sus responsables los gastos incurridos desde el momento de confirmación del diagnóstico indicado.


G. Gustavo Insaurrealde
C.S.J. N° 36057

*****//*****


Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa