



**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



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



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

Cabe señalar que, conforme a lo requerido en sus notas, los Planes de Seguros inscritos 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 Yvona Guell*  
*por sus efectos*

L.E. Walter Murdoch Guirt  
Comité Ejecutivo

<b>COMITÉ</b> Panal Compañía de
Acta N°.....
Fecha.....
Aprobado.....

*06-02-20*

**MODELO DE POLIZA**

**CONDICIONES PARTICULARES**

CONDICIONES PARTICULARES			Código de Seguridad:	Pág. XX.
Póliza Nro.:0105000.....		Sección/Sub-sección:105 – Seguros Personales de Corto Plazo/ Seguro de Vida Individual		
C.I.N°		Asegurado:		
Domicilio:			Localidad:	
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las: 00:00 hs. De XX/XX/XXXX	Vigencia Hasta las: 00:00 hs. De XX/XX/XXXX	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 "Asegurado", 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 de .....hojas				
<b>BENEFICIARIO</b>				
Nombre	C.I.N°	Parentesco	Dirección	Distribución
<b>Coberturas</b>				<b>Suma Asegurada</b>
Fallecimiento Natural o Accidental				.....
Incapacidad Total y Permanente				.....
Accidente				.....
Anticipo por Enfermedad Terminal				.....
Reembolso por Gastos Médicos				.....
Reembolso por Gastos de Sepelio				.....

STEFAN E. HORVATH  
 ABOGADO  
 MAT. N° 8.180

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

Cuadro de Liq. del Costo Final	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por Financiamiento:	
IVA s/ Interés:	
Costo de Financiamiento:	
<b>COSTO FINAL</b>	

FORMA DE PAGO:.....		
Tasa de Interés de Financiamiento.....%		
Datos de Financiamiento		
Monto Financiado:		
Vencimientos		
Cuota	Fecha	Monto

Esta Compañía está autorizada a operar por el Banco Central del Paraguay, según Resolución N° 89/2003 de Fecha 06/02/2003.

El texto de esta Póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código Nro.56/VI.001, Resolución N° 42/12 de fecha 23/01/2012.

Corredora:  
Nombre de Agente:  
Matrícula:

Dirección:  
Teléfono:

#### COBERTURA PRINCIPAL - FALLECIMIENTO NATURAL O ACCIDENTAL

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 la Incapacidad 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.

#### 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 Específicas.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

**COBERTURA ADICIONAL N° 3 – ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL**

El Asegurador se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario un anticipo de la suma asegurada de la cobertura principal, si el Asegurado presenta un estado de salud terminal, diagnosticado por un médico especialista o por un médico designado por el Asegurador, que las condiciones de salud del Asegurado ocasionarán su muerte dentro de un lapso no mayor de doce (12) meses, contados a partir del dictamen correspondiente, señalado en las Condiciones Particulares.

**COBERTURA ADICIONAL N° 4 – REEMBOLSO POR GASTOS MEDICOS**

El Asegurador se obliga a reembolsar al Asegurado o a quien acredite haberse hecho cargo de los gastos médicos y hospitalarios en que incurran por consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado y que se encuentran amparados por esta cláusula adicional, señalado en las Condiciones Particulares.

**COBERTURA ADICIONAL N° 5 – REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO**

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

**Resolución SS.SG. N° 215/17 - Ítem 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 - Ítem 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

**PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.**

  
STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

Firma  
Nombre y Apellido  
Cargo

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

**CLAUSULA ESPECIAL N° 1  
ENFERMEDADES PREEXISTENTES**

Esta cláusula es parte accesorio 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 11, 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 accesorio 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 11, 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 accesorio 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 11, el Asegurador accede a cubrir a las personas en los riesgos de fallecimiento e incapacidad total y/o parcial 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 vehículo.

STEFANO 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 SEGUROS PERSONALES DE CORTO PLAZO**

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**CLÁUSULA 1**

**Contrato Completo**

Esta Póliza, la Propuesta de Seguro, y la Declaración Jurada de Salud, constituyen el Contrato Completo entre el Asegurado y el Asegurador.

**CLÁUSULA 2**

**Definición**

Para todos los efectos de este contrato se entiende por:

- a) Asegurado: Es la persona física objeto del seguro.
- b) Asegurador: Es la entidad emisora de la póliza de seguros.
- c) Beneficiario: Es la persona designada en la póliza que tiene derecho a recibir la prestación derivada del contrato de seguro.
- d) Enfermedad Preexistente: Son aquellas enfermedades contraídas por el Asegurado antes de su incorporación al seguro.

**CLAUSULA 3**

**Riesgos Cubiertos**

El Asegurador cubre el fallecimiento natural o accidental del Asegurado de conformidad con el capital asegurado establecido en las Condiciones de esta póliza.

**CLÁUSULA 4**

**Personas Asegurables**

A los efectos de este Seguro, se considerarán asegurables a todos las Personas físicas a partir de los dieciocho (18) años

**CLÁUSULA 5**

**Personas No Asegurables**

De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de Muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad.

**CLÁUSULA 6**

**Capital Asegurado**

El capital asegurado de cada Asegurado por este contrato, será el monto contemplado en las Condiciones Particulares de la póliza.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

## CLÁUSULA 7

### Vigencia del Contrato

Con la entrega de la póliza al Asegurado y previo pago de la prima inicial correspondiente éste seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación, y caducará automáticamente sin necesidad de comunicación expresa al respecto en el día de su vencimiento, si no fuere previamente renovada. La duración máxima de la póliza será de (12) doce meses; la misma podrá ser renovada automáticamente por la misma duración de manera consecutiva si mediare autorización del Asegurado al tomar el seguro.

## CLÁUSULA 8

### Renovación de Contrato

Este contrato es renovable anualmente, previa autorización del asegurado, a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. Para el efecto se aplicarán las primas en vigor a la edad actuarial del Asegurado.

## CLÁUSULA 9

### 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 (15) quince 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.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo (Art.1562C.Civil).

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior (Art.1563 C. Civil).

  
STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT N° 8.180

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

TABLA DE PERIODO CORTO

Dias	%														
1	15,20	47	25,90	93	36,70	139	47,40	185	58,10	231	68,80	277	79,50	323	90,20
2	15,50	48	26,20	94	36,90	140	47,60	186	58,30	232	69,00	278	79,70	324	90,50
3	15,70	49	26,40	95	37,10	141	47,80	187	58,60	233	69,30	279	80,00	325	90,70
4	15,90	50	26,60	96	37,40	142	48,10	188	58,80	234	69,50	280	80,20	326	90,90
5	16,20	51	26,90	97	37,60	143	48,30	189	59,00	235	69,70	281	80,40	327	91,20
6	16,40	52	27,10	98	37,80	144	48,50	190	59,30	236	70,00	282	80,70	328	91,40
7	16,60	53	27,30	99	38,10	145	48,80	191	59,50	237	70,20	283	80,90	329	91,60
8	16,90	54	27,60	100	38,30	146	49,00	192	59,70	238	70,40	284	81,10	330	91,90
9	17,10	55	27,80	101	38,50	147	49,20	193	59,90	239	70,70	285	81,40	331	92,10
10	17,30	56	28,00	102	38,80	148	49,50	194	60,20	240	70,90	286	81,60	332	92,30
11	17,60	57	28,30	103	39,00	149	49,70	195	60,40	241	71,10	287	81,80	333	92,60
12	17,80	58	28,50	104	39,20	150	49,90	196	60,60	242	71,40	288	82,10	334	92,80
13	18,00	59	28,70	105	39,50	151	50,20	197	60,90	243	71,60	289	82,30	335	93,00
14	18,30	60	29,00	106	39,70	152	50,40	198	61,10	244	71,80	290	82,50	336	93,30
15	18,50	61	29,20	107	39,90	153	50,60	199	61,30	245	72,10	291	82,80	337	93,50
16	18,70	62	29,40	108	40,20	154	50,90	200	61,60	246	72,30	292	83,00	338	93,70
17	19,00	63	29,70	109	40,40	155	51,10	201	61,80	247	72,50	293	83,20	339	94,00
18	19,20	64	29,90	110	40,60	156	51,30	202	62,00	248	72,80	294	83,50	340	94,20
19	19,40	65	30,10	111	40,90	157	51,60	203	62,30	249	73,00	295	83,70	341	94,40
20	19,70	66	30,40	112	41,10	158	51,80	204	62,50	250	73,20	296	83,90	342	94,70
21	19,90	67	30,60	113	41,30	159	52,00	205	62,70	251	73,50	297	84,20	343	94,90
22	20,10	68	30,80	114	41,60	160	52,30	206	63,00	252	73,70	298	84,40	344	95,10
23	20,40	69	31,10	115	41,80	161	52,50	207	63,20	253	73,90	299	84,60	345	95,40
24	20,60	70	31,30	116	42,00	162	52,70	208	63,40	254	74,20	300	84,90	346	95,60
25	20,80	71	31,50	117	42,20	163	53,00	209	63,70	255	74,40	301	85,10	347	95,80
26	21,10	72	31,80	118	42,50	164	53,20	210	63,90	256	74,60	302	85,30	348	96,00
27	21,30	73	32,00	119	42,70	165	53,40	211	64,10	257	74,90	303	85,60	349	96,30
28	21,50	74	32,20	120	42,90	166	53,70	212	64,40	258	75,10	304	85,80	350	96,50
29	21,80	75	32,50	121	43,20	167	53,90	213	64,60	259	75,30	305	86,00	351	96,70
30	22,00	76	32,70	122	43,40	168	54,10	214	64,80	260	75,60	306	86,30	352	97,00
31	22,20	77	32,90	123	43,60	169	54,40	215	65,10	261	75,80	307	86,50	353	97,20
32	22,50	78	33,20	124	43,90	170	54,60	216	65,30	262	76,00	308	86,70	354	97,40
33	22,70	79	33,40	125	44,10	171	54,80	217	65,50	263	76,30	309	87,00	355	97,70
34	22,90	80	33,60	126	44,30	172	55,10	218	65,80	264	76,50	310	87,20	356	97,90
35	23,20	81	33,90	127	44,60	173	55,30	219	66,00	265	76,70	311	87,40	357	98,10
36	23,40	82	34,10	128	44,80	174	55,50	220	66,20	266	77,00	312	87,70	358	98,40
37	23,60	83	34,30	129	45,00	175	55,80	221	66,50	267	77,20	313	87,90	359	98,60
38	23,90	84	34,60	130	45,30	176	56,00	222	66,70	268	77,40	314	88,10	360	98,80
39	24,10	85	34,80	131	45,50	177	56,20	223	66,90	269	77,70	315	88,40	361	99,10
40	24,30	86	35,00	132	45,70	178	56,50	224	67,20	270	77,90	316	88,60	362	99,30
41	24,50	87	35,30	133	46,00	179	56,70	225	67,40	271	78,10	317	88,80	363	99,50
42	24,80	88	35,50	134	46,20	180	56,90	226	67,60	272	78,30	318	89,10	364	99,80
43	25,00	89	35,70	135	46,40	181	57,20	227	67,90	273	78,60	319	89,30	365	100,00
44	25,20	90	36,00	136	46,70	182	57,40	228	68,10	274	78,80	320	89,50		
45	25,50	91	36,20	137	46,90	183	57,60	229	68,30	275	79,00	321	89,80		
46	25,70	92	36,40	138	47,10	184	57,90	230	68,60	276	79,30	322	90,00		

STEFAN E. HORVATH  
 ABOGADO  
 MAT. N° 8.180

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

## CLAUSULA 10

### 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 11

### 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, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- g) Actos terroristas.
- h) Que 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.
- 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) Que la persona realice actividades de policías, bomberos, o fuerzas armadas.
- q) Alteraciones mentales y consecuencias de la acción del alcohol, droga o de sustancias tóxicas, ya sea en forma voluntaria o involuntaria.
- r) 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.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

## CLÁUSULA 12

### Agravación de Riesgo

El Asegurado deberá comunicar al Asegurador, antes de producirse, cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación o actividad que agrave el riesgo asumido por el Asegurador.

## CLÁUSULA 13

### Cesiones

La presente Póliza es intransferible, por tanto cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

## CLÁUSULA 14

### Beneficiarios

a) Designación: La designación de Beneficiario/os se hará por escrito sin formalidad determinada. Es válida aunque se notifique al asegurador después del evento previsto. (Artículo 1.681. Código Civil)

b) Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. (Artículo 1.680. Código Civil)

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 lo 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. (Art. 1.680 Código Civil)

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.

c) Cambio: El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el Beneficiario o Beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de Beneficiario por parte del Asegurado surtirá efecto si éste dirige a la oficina del Asegurador la comunicación respectiva, con la cual se procederá al registro de dicha modificación que constará en un endoso de la póliza madre.

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

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

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 y además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

#### **CLAUSULA 15** **Liquidación por Fallecimiento**

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme lo establecido en la Cláusula 8 de las Condiciones Generales Comunes.

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. Si la causa de fallecimiento lo amerita se solicitará constancia policial. y/o judicial.

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 según el Artículo 63 del 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 16** **Notificaciones**

Todo lo relativo a modificaciones de ésta Póliza será tratado con el Asegurado; el mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador de cualquier modificación.

Exceptuando las limitaciones en caso de que la designación sea a título oneroso según el Artículo 1.678 del Código Civil. Así mismo él o los Beneficiarios deberán notificar al Asegurador del siniestro sufrido por el Asegurado si éste no lo pudiera realizar por cuenta propia según el Artículo 1.589 del Código Civil.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer al Asegurado se considerarán válidas y completas cuando las remita al domicilio declarado y éste las reciba.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

Panal Compañía de Seguros Generales S.A.  
Propiedad Cooperativa

00000028

### **COBERTURA ADICIONAL NUMERO 1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Esta cláusula es parte accesorio 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.

#### **1. RIESGO CUBIERTO**

Si el 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

Sin perjuicio de otras causas, el Asegurador reconocerá como casos de Invalidez 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. BENEFICIO**

Si el Asegurado sufre, una Incapacidad Total y Permanente, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, abonará el capital asegurado para el caso de Fallecimiento, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de fallecimiento del Asegurado. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

#### **3. CARÁCTER DEL BENEFICIO**

El beneficio por Incapacidad Total y Permanente es “sustitutivo” del Capital Asegurado que debiera liquidarse en caso de Fallecimiento del Asegurado, de modo que, con el pago a que se refiere el punto anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto al Asegurado.

#### **4. 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.
- e) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

Panal Compañía de Seguros Generales S.A.  
Propiedad Cooperativa

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

00000029

- f) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.

#### 5. DENUNCIA Y COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD

Corresponde al Asegurado o a su Beneficiario:

- 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.

#### 6. PLAZO DE PRUEBA

Si las comprobaciones a que se refiere el Artículo 5) de la Cláusula de Cobertura Adicional N° 1 no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la incapacidad, 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.

En el caso que las pruebas médicas aportadas surjan 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 de comprobada la invalidez.

#### 7. 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.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT N° 8.180

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

## 8. TERMINACION DE LA COBERTURA

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

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

La caducidad de la Cláusula se hará efectiva a partir del primer vencimiento de prima de la póliza inmediata posterior, no correspondiendo, a partir de ese momento abonar extraprime alguna correspondiente a esta Cláusula.

## COBERTURA ADICIONAL NUMERO 2 CLAUSULA DE ACCIDENTE

Esta cláusula es parte accesorio 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.

### 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 Fallecimiento 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.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

### **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.

### **5. 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 de accidente.

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 de accidente.

### **6. INDEMNIZACIONES**

El Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas de conformidad a lo establecido en el Artículo 8 de la Cláusula de Cobertura Adicional N° 2, abonará los porcentajes del capital asegurado por este Seguro dentro de los quince (15) días.

### **7. RIESGOS EXCLUIDOS**

- a) Los accidentes provocados por 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) Los accidentes provocados por tentativa de suicidio voluntario del Asegurado.
- e) Los accidentes provocados deliberadamente por acto ilícito del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
- f) Los accidentes por someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- g) Los accidentes originados por violación de cualquier ley y por asesinato.
- h) Los accidentes provocados por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

Panal Compañía de Seguros Generales S.A.  
Propiedad Cooperativa

00000032

- i) Los accidentes como conductor o pasajeros de motocicleta y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- j) Los Accidentes en la práctica de deportes profesionales como atleta, práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos.
- k) Los accidentes que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.
- l) Los gastos médicos a consecuencia de un accidente.

### 8. DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

El Asegurado o Beneficiario 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 (Arts. 1589 y 1590 Código Civil).

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.

### 9. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El Asegurador se libera de la cobertura:

- a) Por vencimiento de la póliza.
- b) Por terminación anticipada del seguro principal.
- c) Por hallarse en mora por falta de pago de alguna prima o fracción de prima.
- d) Por solicitud de rescisión de parte del asegurado según Artículo 1.562 del Código Civil.
- e) Por el pago anticipado del capital total de la cobertura de accidentes.

### COBERTURA ADICIONAL NUMERO 3 REEMBOLSO POR GASTOS MEDICOS

Esta cláusula es parte accesorio 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.

### 1. DEFINICIÓN

Para todos los efectos de este adicional se entiende por:

- a) ACCIDENTE: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por agentes externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones internas o externas reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

STEPHAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

- b) **GASTOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS:** Se consideran los gastos médicos y hospitalarios en que efectivamente se incurra a consecuencia de un Accidente, siempre que estos sean provenientes de: hospitalización; honorarios de profesionales médicos; exámenes de laboratorio y radiología; procedimientos terapéuticos y de diagnóstico; derecho de pabellón, incluyendo los insumos utilizados dentro del pabellón y el uso de la unidad de tratamiento intensivo e intermedio.

## 2. RIESGO CUBIERTO

El Asegurador reembolsará al Asegurado, o a quien acredite haberse hecho cargo de los gastos cuyo reembolso se solicita, o en su defecto a sus herederos, los gastos médicos y hospitalarios razonables y acostumbrados en que efectivamente éste incurra a consecuencia de un Accidente amparado por esta cláusula adicional, siempre que estos sean provenientes de: hospitalización; honorarios de profesionales médicos; exámenes de laboratorio y radiología; procedimientos terapéuticos y de diagnóstico; derecho de pabellón, incluyendo los insumos utilizados dentro del pabellón y el uso de la unidad de tratamiento intensivo e intermedio.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad del Asegurador que los Gastos Médicos reclamados sean consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente, y siempre que ocurra durante la vigencia de ésta cobertura adicional. El Asegurador cubrirá también los Gastos Médicos que puedan resultar de Accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

El presente adicional obliga al Asegurador, por cada Accidente, al reembolso de los Gastos Médicos incurridos sólo hasta la concurrencia del monto asegurado por concepto de esta cláusula adicional, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.

## 3. EXCLUSIONES REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre las lesiones del asegurado que ocurran a consecuencia de:

- a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo, o aquellas provocadas por terceros con su consentimiento.
- b) La participación del asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa o imprudente, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- c) Accidentes en la práctica de deportes profesionales como atleta y la práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos.
- d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- e) Que el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

STEFANE E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

#### 4. GASTOS NO CUBIERTOS

No estarán cubiertos bajo este adicional, los siguientes gastos:

- a) Remedios, medicamentos, órtesis y prótesis por enfermedad.
- b) La atención particular de enfermería.
- c) Los traslados del asegurado por una distancia mayor a 50 kilómetros.
- d) Hospitalización para fines de reposo.
- e) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuera la causa que provenga.
- f) La atención dental en general.

#### 5. TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional queda sin efecto en los siguientes casos:

- a) Por vencimiento de la póliza.
- b) Por terminación anticipada del seguro principal.
- c) Por hallarse en mora por falta de pago de alguna prima o fracción de prima.
- d) Por solicitud de rescisión de parte del asegurado según Artículo 1.562 del Código Civil.
- e) Por el pago anticipado del capital total de la cobertura de gastos médicos.

#### 6. INDISPUTABILIDAD

El presente adicional no queda amparado por la cláusula de indisputabilidad, en el evento que ésta se contemple en el seguro principal de la póliza.

#### 7. AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito a la compañía de seguros de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este.

Asimismo, deberá presentar al Asegurador los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a esta cláusula adicional o las Condiciones Generales de la póliza principal, y que digan relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del asegurado, liberando al Asegurador del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas, por caso fortuito o fuerza mayor.

El Asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que el Asegurador solicite para determinar y verificar las lesiones originadas en el Accidente. El costo de éstos estará a cargo del Asegurador.

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como asimismo, el programa

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos.

En caso que el asegurado tuviese derecho al ser asegurado del Instituto de Previsión Social, deberá hacer uso del mismo prioritariamente. En este evento, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales, si en vez de ellas se presentan documentos originales comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado. En estos casos sólo serán reembolsados los gastos en que efectivamente el asegurado haya incurrido.

#### **COBERTURA ADICIONAL NUMERO 4 ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL**

Esta cláusula es parte accesorio 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.

##### **1. DEFINICIÓN**

El Asegurador entenderá por:

- a) Enfermedad Terminal: Diagnóstico en la que se determine que las condiciones de salud del Asegurado ocasionarán necesariamente su muerte dentro de un lapso no mayor a doce (12) meses, contados a partir de la fecha del dictamen correspondiente.
- b) Infarto al miocardio. Necrosis isquémica debida a la disminución del flujo coronario en el miocardio.
- c) Accidente cerebrovascular. Trastorno de iniciación súbita causado por lesiones vasculares agudas del cerebro como hemorragia, embolia, trombosis, rotura de aneurisma o malformaciones vasculares, que lesionan el cerebro así como las funciones centrales del sistema nervioso, caracterizada por hemiplejía, hemiparesia, afasia, disartria o desvanecimiento.
- d) Cáncer. Presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento celular anormal que invade tejidos vecinos o a distancia por metástasis. Se manifiesta por el desorden en el crecimiento masivo, en la función y en la estructura celular. La Institución comprende dentro de este grupo a la leucemia. Se excluyen todos los cánceres de la piel, excepto el melanoma.
- e) Insuficiencia renal crónica. Incapacidad mayor de los riñones para realizar sus funciones normales durante un tiempo no menor de seis meses.

##### **2. RIESGO CUBIERTO**

Si durante el periodo de cobertura de la presente cláusula el Asegurado llegara a verse afectado por alguno de los acontecimientos que más adelante están previstos, el Asegurador pagará como anticipo de la Suma Asegurada de la cobertura principal que se estipula en las condiciones particulares, el 25% de dicha suma. Tal anticipo no excederá en ningún caso, la suma de U\$S 30.000,00 o su equivalente en Guaraníes.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

El Asegurador pagará la indemnización correspondiente siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Que el Asegurado no hubiera nombrado ningún beneficiario con carácter de irrevocable.
- 2) Que la póliza se encuentre vigente.

Se considerará que el Asegurado se ve afectado por alguno de los acontecimientos previstos, cuando el Asegurador compruebe que sufre cualquiera de los padecimientos siguientes:

- a) Infarto al miocardio,
- b) Accidente cerebrovascular,
- c) Cáncer,
- d) Insuficiencia renal crónica,
- e) Cirugía de arterias coronarias,

y a consecuencia de ello, le sea diagnosticado un "estado de salud terminal".

Para los efectos de esta cláusula se considerará que el Asegurado presenta un "estado de salud Terminal", si al diagnosticarle cualquiera de los padecimientos previstos, queda asentado por un médico especialista legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión o en su caso, por el médico cirujano designado por el Asegurador, que las condiciones de salud del Asegurado ocasionarán necesariamente su muerte dentro de un lapso no mayor a doce (12) meses, contados a partir de la fecha del dictamen correspondiente.

### **3. REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA**

El pago que efectúe el Asegurador al amparo de esta cláusula, producirá el siguiente efecto: La Suma Asegurada de la cobertura principal de fallecimiento, señalada en las Condiciones Particulares, se reducirá hasta la cantidad que corresponda, dependiendo del anticipo pagado por estado de salud terminal.

### **4. PRUEBAS**

Para que el Asegurador pague el anticipo de la Suma Asegurada por Enfermedad Terminal el Asegurado o su representante legal, deberá presentar ante el Asegurador un dictamen emitido por el médico o médicos que hubieran atendido al Asegurado, así como todos los exámenes y pruebas que hubieran servido de fundamento para dicho dictamen.

El Asegurador a su costa, tendrá derecho de solicitar al Asegurado que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. En caso de que éste se negara injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, el Asegurador quedará liberado de la responsabilidad que le impone esta cláusula.

  
STEFANE HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 5.180

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

## 5. EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara los acontecimientos establecidos en el apartado "Cobertura de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal", si son consecuencia de:

- a) Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, o sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado.
- b) Lesiones o padecimientos que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, hayan sido diagnosticadas por un médico o se hayan manifestado a través de síntomas o signos que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos.
- c) Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, o de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.
- d) Enfermedad Preexistente.
- e) El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones.

## 6. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por terminación anticipada del seguro principal.
- b) A partir de que el Asegurador compruebe el diagnóstico sobre el estado de salud terminal del Asegurado y efectúe el pago del anticipo de Suma Asegurada que establece la presente cláusula.

Son aplicables en lo conducente todas las condiciones y estipulaciones establecidas por la póliza a la cual se agrega esta cláusula adicional, en caso de que se contrapongan prevalecerá lo estipulado en la presente.

## COBERTURA ADICIONAL NUMERO 5 REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

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, hasta el monto indicado en las Condiciones Particulares.

Los gastos que el Asegurador tomará 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.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT N° 8.180

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

Panal Compañía de Seguros Generales S.A.  
Propiedad Cooperativa

00000038

## 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.

## 3. REMANENTE DE SUMA ASEGURADA

Pasado los 180 (ciento ochenta) días de ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el remanente de la suma asegurada de la Cobertura Adicional N° 5, formará parte del capital asegurado de la cobertura de fallecimiento y será distribuido entre los beneficiarios designados por el Asegurado en la proporción que le corresponda.

  
STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

## **CONDICIONES GENERALES COMUNES**

### **SECCION SEGUROS PERSONALES DE CORTO PLAZO SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

#### **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 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 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 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 días de notificada la opción de rescindir.

STEFAN E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

Abg. Martín Pineda Valdés  
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.

Cuando 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 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

**Art. 1583.-** Cuando la 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 mes, y con preaviso de siete 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 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 acreditarlo.

STEFANE E. HORVATH  
ABOGADO  
MAT N° 8.180

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

### 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 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 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 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 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 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;

STEFANE HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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

- 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 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 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 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 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.

STEFANO HORVATH  
ABOGADO  
MAT. N° 8.180

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