RECIBIDO
17 AGO 2026
PANAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.
CASA MATRIZ
Johana Ramírez
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.

BANCO CENTRAL
DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

0005792

NOTA SS.SG. N° 417/2026

Asunción, 14 de agosto de 2026

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

Nos dirigimos a usted en atención a las notas de solicitudes de inscripción de los planes de seguro presentadas en **f/07.04.2026, f/09.04.2026 y f/20.04.2026**, así como a las notas de **f/05.06.2026 y f/11.06.2026**, mediante las cuales se solicita la incorporación de modificaciones y la asignación del código de registro de los planes de seguro presentados por su compañía en el Registro de Planes de Seguro, denominados: **"Seguro de Accidentes Personales Individual", "Seguro de Accidentes Personales Colectivo** y **"Seguro de Accidentes Personales Deportes"**

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", comunicamos que los mencionados Planes de Seguro han sido incorporados al Registro Público de Planes de Seguros a nombre de la empresa y se asignó los códigos de registro.

Los detalles sobre la incorporación al Registro Público de los Planes de Seguros se exponen en el siguiente cuadro:

Registro Identificador Del Plan De Seguro

Sección	Denominación	Código De Registro N°
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES	SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL	56-0065 (MODIFICACIÓN)
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES	SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO	56-0064 (MODIFICACIÓN)
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y RIESGOS SIMILARES	SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DEPORTES	56-0073 (NUEVO)

En este marco, es preciso señalar que, la adecuación de los planes de seguros a la ley y la normativa vigente es de exclusiva responsabilidad de la compañía de seguro que los registra, debiendo responder en caso de incumplimiento por los perjuicios que pudieran producirse.

En igual sentido, cabe recordar que, de conformidad con las previsiones de la Ley N° 827/96, los planes de seguros registrados pueden ser revisados en cualquier momento, y la

EXP-2026-003520, EXP-2026-003592, EXP-2026-004099

17/08/2026

Lic. Jorge Reinaldo Poisson Martínez
Comité Ejecutivo

COMITÉ
Panal Compañía de
Acta N°
Fecha
Aprobado

BANCO CENTRAL
DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

NOTA SS.SG. N° 417/2026

Superintendencia de Seguros puede requerir su modificación o disponer su eliminación del registro, en caso de existir merito para ello.

Atentamente,

MARCO TULIO BENITEZ GADEA
Firmado digitalmente por MARCO TULIO BENITEZ GADEA
Fecha: 2026.08.14 09:05:18 -03'00'

Intendente de Estudios Técnicos

ADRIANA JAZMIN BERNAL LUGO
Firmado digitalmente por ADRIANA JAZMIN BERNAL LUGO
Fecha: 2026.08.14 09:51:30 -03'00'

Superintendente de Seguros

Es copia fiel del original
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
SECRETARIA GENERAL
SIS
Laura Legumón
Secretaria General
Superintendencia de Seguros

COMITÉ EJECUTIVO
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Acta Nº 27/27
Fecha 17/08/26
Aprobado — Denegado —

A la Gerencia General para su fines pertinentes.-

Recibido en Gerencia General
Fecha 17/08/26 Hora 16:31
Enrique Jara
Firma Secretario Ejecutivo
Panal Compañía de Seguros Generales S.A

A 17/08/26
Al Dpto Técnico Personas.
A sus efectos.-
c.c. GERENCIA OPERATIVA.-

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

Recibido
18/08/2026
15:28hs
Lourdes Bordón
Subgerente Técnico Personas
Panal Compañía de Seguros Generales S.A

EXP-2026-003520, EXP-2026-003592, EXP-2026-004099

2. MODELO DE POLIZA

CONDICIONES PARTICULARES				Código de Seguridad: Pág. XX.
Póliza Nro.:0401000……	Sección/Sub-sección: ACCIDENTES PERSONALES / SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DEPORTE			
C.I.N°	Asegurado:			
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., (PROPIEDADCOOPERATIVA), domiciliado en Avda. Boggiani N° 5579 c/ Prócer Arguello, página 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 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

BENEFICIARIO

Nombre	C.I.N°	Parentesco	Dirección	Distribución

Coberturas	**Suma Asegurada**
Fallecimiento por Accidente	……
Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente	……
Invalidez Temporaria por Accidente	……
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	……
Reembolso de Gastos de Sepelios por Accidente	……

Deducible Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:……

Deportes

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

12
(DOCE)

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

FORMA DE PAGO:		
Datos de Financiamiento		
Monto Financiado:		
Vencimientos		
Cuota	Fecha	Monto

Panal Compañía de Seguros Generales S.A reconoce expresamente las firmas digitales obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

El texto de esta Póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código de inscripción ..... por Resolución ....., de fecha .....

Corredora:
Nombre de Agente: Dirección:
Matrícula: Teléfono:

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

Firma
Nombre y Apellido
Cargo

PANAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

Abog. Martin Pineda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A
Propiedad Cooperativa

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

CLÁUSULA 1 – DEFINICIONES

Para todos los efectos de este contrato se entiende por:

a) Tomador: Es la persona que celebre el contrato con el Asegurador.
b) Asegurado: Es persona física objeto del seguro, quién en los seguros de carácter individual puede ser a la vez Tomador 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) Accidente: Todo suceso imprevisto, fortuito y externo, independiente de la voluntad del Asegurado, que produce lesión corporal objetivamente comprobable. No se consideran accidentes las manifestaciones agudas de causa interna o patológica, salvo que sean consecuencia directa de un accidente cubierto.
f) Deducible: El deducible es la suma fija o porcentaje del monto del siniestro que el asegurado debe asumir a su propio cargo, antes de que la aseguradora proceda al pago de la indemnización correspondiente. Representa la participación económica mínima del asegurado en cada siniestro y opera con independencia de la magnitud del daño. La obligación del asegurador se inicia únicamente una vez superado dicho monto no cubierto.
g) Deporte Educacional: Es el practicado en los sistemas de enseñanza y educación, evitando la selectividad, la hipercompetencia de sus practicantes, y con la finalidad de alcanzar el desenvolvimiento del individuo en su formación integral.
h) Deporte de Participación: Es de modo voluntario, comprendiendo las modalidades deportivas practicadas con la finalidad de contribuir a la integración de sus practicantes y la plenitud de la vida social, a la promoción de la salud, educación y la preservación del medio ambiente.
i) Deporte de Rendimiento: Es el practicado según las normas generales de esta Ley N° 2.874/2006 del Deporte y las reglas de prácticas deportivas nacionales e internacionales, con la finalidad de obtener resultados competitivos e integrar personas y comunidades del país, y a éste con otras naciones.
j) Deporte de rendimiento profesional: Caracterizado por la remuneración pactada en el contrato formal trabajo entre el atleta y la entidad de práctica deportiva.
k) Deporte de rendimiento no profesional: comprendiendo los deportes:
   - Semiprofesional, comprendiendo a los atletas cuya remuneración no sea derivada de un contrato de trabajo.
   - Amateur, identificado por la libertad de práctica y por la inexistencia de cualquier forma de remuneración
l) Entrenamiento: práctica organizada y planificada para la preparación del deporte declarado, en lugares adecuados y respetando las reglas de seguridad.
m) Competencia: evento o prueba con reglas, supervisión de un club u organizador y control arbitral o equivalente, en el que participa el Asegurado.
n) In itinere deportivo: es el traslado directo, continuo y sin interrupciones de carácter personal, de ida y vuelta, entre el domicilio del asegurado o lugar de concentración oficial y el lugar de entrenamiento o competencia deportiva, realizado con ocasión exclusiva de dicha actividad, dentro de un lapso máximo de una (1) hora inmediata anterior y/o posterior a la finalización de la misma, por el trayecto razonable y habitual.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

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

o) Equipo de protección: elementos exigidos por el reglamento o por buenas prácticas (como casco, chaleco salvavidas, protector bucal o canilleras), en correcto estado de uso

CLÁUSULA 2 – RIESGOS CUBIERTOS

2.1 ALCANCE DE LA COBERTURA

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza y contra el pago del premio correspondiente, indemnizará las consecuencias de un accidente sufrido por el Asegurado durante la vigencia, cuando el hecho ocurra con ocasión de la práctica del deporte declarado en las Condiciones Particulares, ya sea como deporte educacional, de participación o de rendimiento no profesional, en sus modalidades amateur o semiprofesional.

2.2 RIESGOS

Este seguro cubre únicamente las coberturas contratadas por el Asegurado y detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Las mismas podrían ser:

Cobertura Principal

Mediante este contrato, el Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa originaria de su fallecimiento.

Cobertura Adicional

Mediante el pago de una extra-prima el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta el monto expresado en las condiciones particulares como suma asegurada por invalidez total o parcial y permanente por accidente.

Cobertura Adicional

Mediante el pago de una extra-prima el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta el monto expresado en las condiciones particulares como suma asegurada por invalidez temporaria por hospitalización por accidente.

Cobertura Adicional

Mediante el pago de una extra-prima el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta el monto expresado en las condiciones particulares como reembolso por gastos médicos por accidente

Cobertura Adicional

Mediante el pago de una extra-prima el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta el monto expresado en las condiciones particulares como reembolso por gastos de sepelio por accidente

2.3 ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se extiende durante: los entrenamientos y prácticas oficiales, competencias, pruebas clasificatorias y calentamientos, y exhibiciones autorizadas del deporte declarado. Queda asimismo comprendido el in itinere deportivo.

2.4 DEPORTES CUBIERTOS

A los efectos de esta póliza, quedan comprendidos como deportes cubiertos los siguientes: Ajedrez; Atletismo; Badminton; Baloncesto; Balonmano; Bocha; Bowling; Caminatas; Ciclismo urbano/recreativo; Ciclismo de ruta; Equitación; Esquí acuático; Fútbol; Futsal; Gimnasia;

Gimnasia artística; Gimnasia rítmica; Hockey sobre césped; Kayak; Lanzamiento de jabalina; Natación en piscina; Natación en aguas abiertas; Pádel; Patinaje recreativo, Patinaje artístico; Patinaje de velocidad; Pesca deportiva; Pilates; Golf; Piragüismo; Remo/Canoa, Remo/Kayak; Running; Tenis; Tenis de mesa; Tiro con arco; Taekwondo; Tiro deportivo; Trail running; Triatlón; Vela; Vóley; Waterpolo; Esgrima; Squash; Levantamiento de pesas; Wakeboard; Automovilismo; Rally; Rugby; Artes marciales mixtas; boxeo; Paracaidismo; Parapente; Ala delta, Judo, MTB (mountain bike); Karate.

2.5 OBLIGACIONES PARA LA PRÁCTICA Y SEGURIDAD

La práctica cubierta debe realizarse cumpliendo las reglas y normas técnicas del deporte declarado, así como las disposiciones de las entidades deportivas, jueces, árbitros u organizadores del evento o entrenamiento. Cuando la disciplina lo exija, el Asegurado debe contar con la evaluación médica y el certificado médico deportivo vigente requerida para licencias, competencias o participación reglada. El incumplimiento de estas exigencias puede considerarse una agravación del riesgo, según lo previsto en las Condiciones Generales. Asimismo, el Asegurado debe utilizar los equipos de protección obligatorios establecidos para cada deporte. La falta de uso de estos elementos, cuando correspondan, también puede ser considerada una agravación del riesgo si influye en la ocurrencia o magnitud del siniestro.

CLÁUSULA 3 - RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de este seguro:

a) Personas que realicen deporte de rendimiento profesional.
b) Accidentes que no ocurran con ocasión de la práctica del deporte declarado en las Condiciones Particulares
c) Los deportes no enumerados en la cláusula 2.4 de estas condiciones o en situaciones distintas a las enumeradas en la misma.
d) Los siniestros de origen no accidental, aun cuando ocurran durante la práctica de un deporte, tales como: muerte súbita de origen no traumático, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias malignas, paro cardiorrespiratorio y cualquier otra manifestación aguda de causa interna o patológica.
e) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:
   1º) las enfermedades de cualquier naturaleza.
   2º) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,
   3º) la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos.
f) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario, de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

g) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
h) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
i) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.

CLÁUSULA 4 – ALCANCE TERRITORIAL

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estadía del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso al Asegurador dentro de los términos y con las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

CLÁUSULA 5 – MODIFICACIÓN DEL DEPORTE O DISCIPLINA

Toda modificación que afecte el deporte o disciplina declarado al momento de contratar la póliza, el Asegurado deberá notificar al Asegurador por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho (8) días de haberse producido.

Recibida la comunicación, el Asegurador contará con un plazo de ocho (8) días para pronunciarse sobre las condiciones de continuidad del seguro (aceptación sin cambios; aceptación con ajuste de prima y/o condiciones; o rescisión). Durante dicho plazo la cobertura se mantiene vigente en los términos originalmente pactados. Vencido el plazo sin pronunciamiento expreso, se considerará admitida la vigencia de la póliza respecto del nuevo deporte sin aumento de prima, sin perjuicio de ulteriores verificaciones técnicas.

Si la modificación implica una agravación del riesgo, el Asegurador podrá: (a) aplicar el aumento de prima y/o ajustes de condiciones que correspondan según sus tarifas y práctica aseguradora, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación; o (b) rescindir el contrato con la devolución de la parte proporcional de la prima no devengada conforme a la cláusula de rescisión. Si la modificación implica una disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente desde la fecha de la comunicación fehaciente del Asegurado.

La falta de notificación o su realización fuera de término podrá ser considerada incumplimiento contractual. Si durante esa falta o demora ocurriera un siniestro y la modificación importaba una agravación del riesgo, el Asegurador podrá rechazar o ajustar la indemnización en la medida en que la agravación haya influido en la ocurrencia o extensión del daño.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

CLÁUSULA 6 - INDEMNIZACIONES EN CASO DE MUERTE

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el Asegurador pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.
Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.
En caso que no se designe beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del Asegurado.

CLÁUSULA 7 - INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MÚLTIPLES CONSECUENCIAS

Si después de la INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE, el Asegurador se libera del pago de la indemnización que debiere liquidarse en caso de FALLECIMIENTO del Asegurado.

Si después del pago por INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE, el Asegurador pagará solamente el remanente de la indemnización correspondiente a FALLECIMIENTO del Asegurado.

Las indemnizaciones correspondientes para los casos de INVALIDEZ TEMPORAL POR HOSPITALIZACION, GASTOS MEDICOS Y GASTOS DE SEPELIO se liquidarán cada uno de ellos independientemente hasta el monto estipulado en las condiciones particulares.

CLÁUSULA 8 - AGRAVACIÓN POR CONCAUSA

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA 9 - DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

Si el accidente causare la muerte del Asegurado, el beneficiario comunicará al Asegurador dentro de los tres (3) días de conocido el acaecimiento del siniestro, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, indicando la fecha, hora y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilio de los testigos, mencionando si han intervenido los organismos competentes y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

Además, deberán presentar las siguientes documentaciones: copia del acta de defunción y certificado de defunción original o copia autenticada por escribanía, y si el accidente lo amerita, deberán presentar constancias policiales y/o judiciales.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

Abog. Martin Pineda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

CLÁUSULA 10 - OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Una vez producido el siniestro el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal, y una vez llenados los siguientes requisitos:

a) En caso de fallecimiento, dentro de los quince días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
b) En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.
c) En caso de invalidez temporaria por hospitalización la indemnización será pagada en forma mensual si la internación es mayor a un mes. Si la internación es inferior a un mes, la liquidación se realizará al alta definitiva o fin de la internación
d) En caso de reembolso de gastos médicos, dentro de los 15 días una vez reciba todas las documentaciones correspondientes.

CLÁUSULA 11 - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto. (Artículo 1685 Código Civil)

El Asegurador se libera si el Asegurado o el beneficiario provocan el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Artículo 1686 Código Civil)

CLÁUSULA 12 - RESCISIÓN

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las partes, mediante telegrama colacionado, carta certificada o a través del correo electrónico declarado en la póliza, siempre que dicho medio permita constatar la fecha de envío y recepción de la notificación. Cuando la rescisión sea efectuada por el Asegurador, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince (15) días, reteniendo una parte del premio calculado sobre la base de la prima anual cobrada a prorrata por el tiempo transcurrido.

Si la rescisión es por parte del Asegurado, pagará el tiempo corrido prorrateando la prima anual más un 10% en concepto de carga administrativa.

En caso de fallecimiento o invalidez permanente que dé lugar a la indemnización total a raíz de uno o varios accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el contrato quedará automáticamente rescindido quedando ganadas para el Asegurador la prima correspondiente a la vigencia total del seguro.

CLAUSULA 13 - COBRANZAS

Por medio de la presente el Asegurador establece el siguiente régimen en el cobro de los premios de los contratos de seguros de ramos elementales o patrimoniales exceptuándose planes de seguros de la sección caución:

a) El premio se debe desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se hubiera emitido un certificado o instrumento provisional de cobertura. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere entre el mismo y el Asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse

dispensada por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice y obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes. Si el pago del premio único no se efectuare oportunamente el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

b) La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de crédito para su pago. En este supuesto en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si el premio fue pagado antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. Será igualmente considerado crédito tácito para el pago del premio, cuando se abonen sumas a cuenta de la misma y siempre en ausencia de convenio expreso de pago fraccionado. En todos los casos, el Asegurador gana como penalidad el premio correspondiente al plazo sin cobertura.
c) El saldo del premio podrá ser financiado en cuotas mensuales iguales y consecutivas a contar desde la fecha establecida para el pago de la cuota inicial. Las cuotas podrán ser instrumentales en pagarés u otros instrumentos que la ley permita cuyas fechas de vencimiento deben de coincidir con las del vencimiento de las cuotas. El premio documentado por medio de pagarés no produce novación de deuda. En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por daño total o pérdida total deberá pagar el premio integro.
d) Si a cualquier vencimiento de la cuota, no fuese abonada su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las cuarenta y ocho (48) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo la que se operará del pleno derecho, sin necesidad de protesto o interpretación judicial o extra judicial y el Asegurador no será responsable por cualquier siniestro ocurrido durante la suspensión de la cobertura. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Asegurado el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la cobertura de la póliza será inmediata una vez cumplida con la siguiente condición: la regularización de las cuotas impagas o vencidas.
e) En caso de rescisión del contrato, el Asegurador podrá gestionar el cobro judicial del premio proporcionalmente al tiempo corrido del riesgo cubierto hasta el importe, intereses y gastos de justicia. La gestión del cobro judicial del saldo adeudado no modificará la rescisión de la póliza estipulada precedentemente.
f) Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza. El pago no podrá exceder el plazo de vencimiento de la vigencia establecido en el original de póliza.

CLAUSULA 14 - TARIFARIO DE PERIODO CORTO

Art. 1562. Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

TABLA DE PERIODO CORTO

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

CLÁUSULA ADICIONAL
COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL PERMANENTE

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.

1-RIESGO CUBIERTO

Si el accidente causare la invalidez total o parcial y permanente, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental	100
Fractura incurable de la columna vertebral	100

PARCIAL

A) CABEZA	%
Sordera total e incurable de los dos oídos	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
Sordera total e incurable de un oído	15
Ablación de mandíbula inferior	50

B) MIEMBROS SUPERIORES % %

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

22
(VEINTIDOS)

	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (pseudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6

C)MIEMBROS INFERIORES	%
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (Pseudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una pierna (Pseudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de una rotula	30
Fractura no consolidada de un pie (Pseudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine (Garganta del pie) en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total de un dedo gordo de un pie	8
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	4

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

23
(VEINTITRES)

En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la capacidad total permanente.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonara, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez total o parcial y permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

En caso de constar en la solicitud propuesta que el Asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

2-DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

El Asegurado o Beneficiario comunicará al Asegurador dentro de los tres (3) días de conocido el acaecimiento del siniestro, 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), indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asiste, en el mismo plazo deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.

Si, con anterioridad del accidente, el Asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

CLÀUSULA ADICIONAL
COBERTURA POR INVALIDEZ TEMPORARIA POR HOSPITALIZACION

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

1-RIESGO CUBIERTO

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

Abog. Martin Pineda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

24
(VEINTICUATRO)

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las indemnizaciones para los casos de invalidez temporaria.

Si el accidente causare una invalidez temporaria que conlleve la internación del Asegurado en un Centro de Salud, Sanatorio u Hospital, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez por internación, hasta el máximo de noventa (90) días.

A los efectos de esta cobertura, se considera internación la permanencia del Asegurado por un período mínimo de veinticuatro (24) horas continuas en un establecimiento habilitado, con registro clínico y prescripción médica. La atención ambulatoria (sin internación) no genera derecho a esta prestación.

La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si la internación hospitalaria es inferior a un mes la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

La invalidez temporaria será indemnizada únicamente cuando sea por consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

2- DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

El Asegurado o Beneficiario comunicará al Asegurador dentro de los tres (3) días de conocido el acaecimiento del siniestro, 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), indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá presentar constancia o certificado de internación original expedido por el sanatorio u hospital, conteniendo lo siguiente: Membrete del hospital o sanatorio, Fecha de expedición, Nombre y Apellido del Asegurado, Datos del Médico Tratante, Diagnóstico, Fecha de internación (desde / hasta) y Firma y Sello del responsable del Sanatorio u Hospital (director, administrador, jefe de sala o de admisión).

Si, con anterioridad del accidente, el Asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el Asegurador solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

CLÀUSULA ADICIONAL
COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

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.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

25
(VEINTICINCO)

1-RIESGO CUBIERTO

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

Los gastos que el Asegurador tomará a su cargo serán únicamente aquellos derivados en forma directa e inmediata del accidente cubierto, incluyendo: honorarios médicos; intervenciones quirúrgicas y procedimientos menores; costos de internación; productos farmacéuticos; radiografías, tomografías, resonancias, ecografías y demás estudios diagnósticos necesarios; aparatos ortopédicos y prótesis de origen traumático; traslado en ambulancia de emergencia; y kinesiología, fisioterapia o tratamientos especiales prescritos por el facultativo tratante. Se encuentran incluidos los tratamientos dentales de urgencia y/o reconstructivos derivados directa e inmediatamente de un traumatismo accidental.

Quedan excluidos los gastos que no correspondan a tratamiento médico del accidente, tales como gastos de viaje, estadías de descanso o convalecencia en balnearios, termas u otros establecimientos no asistenciales; el suministro de lentes, medias y fajas de uso no médico; prótesis no traumáticas; y tratamientos odontológicos no derivados del accidente.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que, una vez que el Asegurado se haya curado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma asegurada mediante el pago de una prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza.

2-DEDUCIBLE EN REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Para la cobertura de reembolso de gastos médicos, el Asegurado participará en cada siniestro con un deducible fijo que consta en las condiciones particulares el cual se aplicará al monto total de los gastos cubiertos derivados directa e inmediatamente del accidente.
El Asegurador únicamente reembolsará los importes que excedan dicho deducible, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.
El deducible se aplicará por cada accidente y por cada Asegurado afectado, y no será reembolsable bajo ninguna circunstancia.

3-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 al Asegurador 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, 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 a efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. El costo de éstos estará a cargo del Asegurador.

4-PAGO DE SINIESTRO

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de las facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como, asimismo, el certificado médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos, el certificado del médico que atiende al lesionado, expresando causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico. Además, sí interviene la autoridad competente, se deberá presentar parte policial, carpeta fiscal y/o acta de intervención policial

En caso que el Asegurado tuviese derecho al ser Asegurado del Instituto de Previsión Social (IPS), 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.

CLÀUSULA ADICIONAL
COBERTURA 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, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

1-RIESGO CUBIERTO

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Gastos de Sepelios.

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 accidente, 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.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

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-CAPITAL ASEGURADO
Pasado los noventa (90) días de ocurrido el fallecimiento del Asegurado, y en caso de que hubiera un saldo o remanente total o parcial de la suma asegurada, en concepto de Reembolso por Gastos de Sepelio, ésta 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.

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS

Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en el Frente de Póliza y/o en las Condiciones Particulares), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que se dé comienzo la cobertura, la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador.
Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.
Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un interés equivalente a la tasa activa de mercado sobre el saldo de la prima financiada.
Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 (VEINTICUATRO) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (CERO) del día siguiente en que se dé cumplimiento a lo siguiente:
a) Declaración jurada por escrito del Asegurado manifestando no haber tenido siniestro durante la suspensión de la cobertura; y
b) El pago de los importes vencidos.
La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

(VEINTIOCHO)

Artículo 3 - Condición Resolutoria: Transcurridos SESENTA (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el Asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de SESENTA (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 4 - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de UN (1) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

ENDOSO DE AMPLIACION DE COBERTURA

CLAUSULA 1 - Objeto del Endoso

El presente Endoso forma parte integrante de la póliza y tiene por finalidad garantizar el acceso, la vigencia y el ejercicio de los derechos del Asegurado con discapacidad en igualdad de condiciones, estableciendo normas de no discriminación, accesibilidad, ajustes razonables y protección de datos sensibles en todos los procesos del Asegurador.

CLAUSULA 2 - No Discriminación y Criterios Técnicos

La existencia de una discapacidad, incluida la discapacidad intelectual, no constituirá causal de exclusión, rechazo de la contratación ni agravación automática del riesgo. Toda limitación de cobertura o variación de prima deberá fundarse exclusivamente en criterios técnicos objetivos directamente vinculados al riesgo del deporte declarado.

CLAUSULA 3 - Ajustes Razonables y Accesibilidad

El Asegurador brindará ajustes razonables, sin costo adicional salvo que representen carga desproporcionada, con el fin de asegurar el acceso, comprensión y gestión de la póliza. Dichos ajustes podrán incluir, entre otros, comunicación accesible, lectura fácil, intérprete, formatos accesibles y acompañamiento en verificaciones o trámites.

CLAUSULA 4 - Práctica Deportiva del Asegurado con Discapacidad

La práctica del deporte declarado se regirá por sus normas y medidas de seguridad. La persona con discapacidad podrá utilizar ayudas técnicas o apoyos humanos siempre que resulten compatibles con el reglamento del deporte y con la seguridad propia y de terceros.

CLAUSULA 5 - Capacidad Jurídica y Actuación con Apoyos

El Asegurado con discapacidad ejerce capacidad jurídica en igualdad de condiciones. Cuando requiera apoyos para contratar, administrar la póliza o efectuar actos patrimoniales, estos se

organizarán conforme a la legislación vigente. El Asegurador podrá solicitar únicamente la documentación mínima que acredite la existencia del apoyo formal, con el solo propósito de identificar correctamente a los intervinientes.

CLAUSULA 6 - Salvaguardias Judiciales
En caso de existir salvaguardias judiciales vigentes que regulen o limiten actos específicos, la intervención requerida será la estrictamente establecida en la resolución correspondiente, sin ampliaciones.

CLAUSULA 7 - Pago de Indemnizaciones con Intervención de Apoyos
Las indemnizaciones se abonarán al beneficiario designado o al propio Asegurado, con participación del o los apoyos formalmente designados cuando así sea requerido para la gestión patrimonial. El Asegurador podrá solicitar documentación mínima aclaratoria, sin afectar los plazos legales ni el derecho a pagos a cuenta conforme a la normativa aplicable.

CLAUSULA 8 - Protección de Datos Sensibles
Los datos relativos a salud, rehabilitación y demás información sensible del Asegurado serán tratados con estricta confidencialidad y conforme al principio de necesidad. Su acceso se limitará exclusivamente al personal o peritos cuya intervención resulte imprescindible, garantizando el derecho del Asegurado a acceder, rectificar y actualizar su información.

CLAUSULA 9 – Prevalencia
Las disposiciones del presente Endoso prevalecerán sobre cualquier otra cláusula de la póliza que resulte incompatible, sin modificar las condiciones esenciales de la cobertura salvo en los aspectos aquí contemplados.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

SECCION ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Titulo 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

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

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

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) días de notificada la opción de rescindir.

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:

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

Abog. Martin Pineda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

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 esta 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.

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 (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 hacérsele 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 beneficiario en su caso, comunicarán 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.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

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.

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.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

CLAUSULA 9 – DE LA RESCISIÓN POR SINIESTRO PARCIAL

Art. 1594.- Cuando el siniestro sólo causa un daño parcial, ambas partes 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;
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 - 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.

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 reajustable, 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 reajustable 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.

CLÀUSULA 13 – VALOR DEL INTERES ASEGURABLE

Art.1601.- Si la suma supera notablemente el valor actual de interés asegurado, el Asegurador o el Tomador pueden requerir su reducción.

El contrato es nulo si se celebró con la intención de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado. Si a la celebración del contrato el Asegurador no conocía esa intención, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro durante el cual no tenía este conocimiento.

Art.1604.- Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

Sin embargo, las partes quedan en libertad para convenir expresamente que, sin consideración al mayor valor de las cosas aseguradas, los daños serán compensados hasta la suma concurrente del importe íntegro de la cantidad asegurada.

Art.1605.- El Asegurador no indemnizará los daños y pérdidas producidos directamente por vicio propio de la cosa, o por hechos de guerra civil o internacional, salvo pacto en contrario. Si el vicio hubiera agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio, salvo estipulación contraria.

CLÀUSULA 14 - PLURALIDAD DE SEGUROS

Art.1606.- Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

En caso de siniestro, cuando no existan estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, se entiende que cada Asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los daños se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El Asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el Asegurado y los demás Aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

Puede estipularse que uno o más Aseguradores respondan sólo subsidiariamente, o cuando el daño exceda de una suma determinada.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

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

Art.1607.- El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención; sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato.

CLÀUSULA 15 - PROVOCACION DEL SINIESTRO

Art.1609.- El Asegurador queda liberado si el Tomador o el Beneficiario provoca el siniestro, dolosamente o por culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias, o por un deber de humanidad generalmente aceptado.

CLÀUSULA 16 - SALVAMENTO Y VERIFICACION DE LOS DAÑOS

Art.1610.- El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las que le parezcan más razonables, dadas las circunstancias.

Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Art.1611.- El Asegurador está obligado a reembolsar al Asegurado los gastos no manifiestamente desacertados realizados en el cumplimiento de los deberes del artículo anterior, aunque hayan resultado infructuosos, o excedan de la suma asegurada.

En el supuesto de infraseguro se reembolsará en la proporción indicada en este Código.

Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipar los fondos, si así le fueren requerido.

Art.1612.- El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario.

Art.1613.- El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño; es nulo todo pacto en contrario. Los gastos serán por cuenta suya.

Art.1614.- Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado. Se podrá convenir que el Asegurado abone los gastos por la actuación de su perito y participe en los del tercero.

Art.1615.- El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño, o el daño mismo, salvo que lo haga para disminuirlo, o en el interés público.

La omisión maliciosa de esta obligación libera al Asegurador.

El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demora a la determinación de las causas del siniestro y a la evaluación de los daños.

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. Nº 36.057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
PROPIEDAD COOPERATIVA

Abog. Martin Pineda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa