PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código

2791996775

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.:	Sección / Sub-sección:	Póliza Nº:	Endoso Nº:
56	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES - COLECTIVO)	5096	7

Asegurado:	Documento:
MAFARA SA	80021850-7

Domicilio:	Localidad:
CORONEL MARTINEZ CASI PROF. GUILLERMO LEOZ	LUQUE - PARAGUAY

Emisión:	Anulación Desde las:	Anulación Hasta las:	Plazo en días:	Capital Anulado del Presente Endoso Gs.
06/01/2025	00:00hs. del 06/01/2025	00:00hs. del 30/04/2025	114	5.500.000.-

ANULACION TOTAL DEL ARTICULO

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la fecha citada más arriba como "vigencia desde", se excluye de las garantías de la póliza del rubro el siguiente asegurado:

Art.	Objeto	Suma Asegurada Anulada	Prima Anulada
8	CALIXTO NOGUERA, YAMILA MONSERRATH	5.500.000	14.197

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liquidación de la Anulación Gs.	
Total Prima Anulada:	14.197
Total Premio Anulado:	15.616
Acreditado a la cuenta del asegurado:	15.616
Saldo a favor de la Compañia:	9.398

Las demás Condiciones Particulares y Generales de la presente póliza quedan vigentes y sin modificación alguna.

Emitido en ASUNCION, 06 de enero de 2025

PANAL CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A.

Martín Pineda
Gerente General

Anibal M. Rotela Vargas
Gerente Operativo

Compañía de Seguros Generales S.A. PANAL SEGUROS S.A. Dpto. Técnico Propiedad Cooperativa

PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
2791768365

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.:	Sección / Sub-sección:	Póliza Nº:	Endoso Nº:
56	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES - COLECTIVO)	5096	8

Asegurado:	Documento:
MAFARA SA	80021850-7

Domicilio:	Localidad:
CORONEL MARTINEZ CASI PROF. GUILLERMO LEOZ	LUQUE - PARAGUAY

Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs.
06/01/2025	06/01/2025 00:00hs. del	30/04/2025 00:00hs. del	114	5.500.000.-

ARTICULO NUEVO

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, se incluye en las garantías de la póliza del rubro la siguiente persona:

Asegurado: ORTEGA ORTEGA, PATRICIA BELEN Doc. Nº: 7.261.686 Nacimiento: 12/11/1995
Ocupación: LIMPIADOR/A
Beneficiario: * HEREDEROS LEGALES (100%) .-

Descripción de Coberturas del Articulo Nro.9	Suma Asegurada Gs.
COBERTURA - FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: El Asegurador se obliga a pagar al Beneficiario designado por el Asegurado, el importe correspondiente al Fallecimiento del mismo por consecuencia de un accidente, hasta la suma máxima de Guaranies.	5.000.000
INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE: El Asegurador se obliga a pagar al Asegurado una indemnización por la Invalidez Total o Parcial, siempre y cuando sea permanente. Cuando es total y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización de acuerdo con el porcentaje correspondiente a la inhabilitación funcional total y definitiva del Organo lesionado; y cuando es parcial y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional de los miembros u Organos, hasta la suma máxima de Guaranies.	5.000.000
REEMBOLSO POR GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: El Asegurador se obliga a cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente sufrido por el Asegurado amparados por el presente seguro, hasta la suma máxima de Guaranies.	500.000

Condiciones de cobertura para este articulo: Adicional(es) de Cobertura: 4,5

Resolución SS.SG. Nº 215/17 - Item f) La copia facsimilar del modelo de póliza inscrito en el Registro Público del 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/documentos/condiciones/401/AccidentesPersonalesColectivo.pdf

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	14.197
I.V.A. s/Prima	1.419
Premio	15.616
Interés p/Finac.	0
I.V.A s/Interés	0
Costo del Finac.	0
Costo Final	15.616

Datos del Financiamiento		
Monto financ. Gs.:		15.616
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	08/01/2025	15.616
Total		15.616

Por lo expuesto el Asegurado debe abonar a ésta Compañía el Premio equivalente a la suma de (Guaranies 15.616)

Las demás Condiciones Particulares y Generales de la presente póliza quedan vigentes y sin modificación alguna.

Emitido en ASUNCION, 06 de enero de 2025
PANAL CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A.

Martín Pineda
Gerente General

Anibal M. Rotela Vargas
Gerente Operativo

Corredora:SERVICIOS GENERALES Y MERCANTILES SOCIE
Dir.: CALLE, SANTISIMA TRINIDAD C/FRANCISCO GONZALI
Ciudad: ASUNCION
Matrícula: 75 Tel.:0981190153

Apoderado: SOSKY PROPP, RODOLFO JAVIER
Dir.: MANUEL RODRIGUEZ C/ AV.PERON
Ciudad: ASUNCION
Tel.:0981464447

Compañía de Seguros Generales S.A. PANAL SEGUROS S.A. Dpto. Técnico Propiedad Cooperativa

PANAL
SEGUROS S.A.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES			
CERTIFICADO INDIVIDUAL NRO. 9	LUGAR EMISIÓN: ASUNCION	EMISIÓN: 06/01/2025	POLIZA NRO.: 0401005096
CONTRATANTE: MAFARA SA			RUC.: 80021850-7

Por el presente Certificado Individual, PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A., asegura a: ORTEGA ORTEGA, PATRICIA BELEN con C.I. nro.: 7.261.686 , de acuerdo a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Especificas, Condiciones Particulares, Clausulas Especiales, y Endosos de la póliza respectiva que se encuentra en poder del Tomador.

DIRECCIÓN: ASUNCION		LOCALIDAD: ASUNCION
VIGENCIA: DESDE: 06/01/2025 00:00 Hs.	HASTA: 30/04/2025 00:00 Hs.	PLAZO EN DIAS: 114

BENEFICIARIO(S): * HEREDEROS LEGALES (100%) .-

COBERTURAS

COBERTURA - FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: El Asegurador se obliga a pagar al Beneficiario designado por el Asegurado, el importe correspondiente al Fallecimiento del mismo por consecuencia de un accidente, hasta la suma máxima de Guaranies.: hasta la suma de Gs.. 5.000.000 (GUARANIES: Cinco millones)

INVALIDEZ TOTAL O PARCIAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE: El Asegurador se obliga a pagar al Asegurado una indemnización por la Invalidez Total o Parcial, siempre y cuando sea permanente. Cuando es total y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización de acuerdo con el porcentaje correspondiente a la inhabilitación funcional total y definitiva del Organo lesionado; y cuando es parcial y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional de los miembros u Organos, hasta la suma máxima de Guaranies.: hasta la suma de Gs.. 5.000.000 (GUARANIES: Cinco millones)

REEMBOLSO POR GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: El Asegurador se obliga a cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente sufrido por el Asegurado amparados por el presente seguro, hasta la suma máxima de Guaranies.: hasta la suma de Gs.. 500.000 (GUARANIES: Quinientos mil)

RIESGOS NO ASEGURADOS
Quedan excluidos de este seguro:
a) 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, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 2 de estas Condiciones.
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) exceptuando los casos contemplados en la cláusula 2 de estas Condiciones, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de lascondiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;
b) 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.
c) 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.
d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencias de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
e) 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.
f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 2 de estas Condiciones, o en situaciones distintas a las enumeradas en la misma.

CARGAS U OBLIGACIONES DEL TOMADOR:
- El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.
- El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

CARGAS U OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS
* 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)
* También 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. (Art. 1589 C.C.).
* El Asegurado está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.
* El Asegurado o beneficiario comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (03) días de conocerlo.
* El Asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión, si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

CARGAS U OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR
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 muerte, 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 la indemnización será pagada en forma mensual.

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: https://www.panalseguros.com.py/assets/condiciones/0400_ACCIDENTES_PERSONALES/401_PLAN_DE_SEGURO_DE_ACCIDENTES_PERSONALES_COLECTIVO.pdf
Panal Cía de Seguros Grales. S.A. reconoce expresamente las firmas digitales o facsimilares obrante en las Pólizas 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

CLAUSULA ESPECIAL N° 4
ACCIDENTE CON IN ITINERE

Aclaración de cobertura:
Esta póliza cubre a los Asegurados siempre y cuando:
- El Asegurado se encuentre dentro del horario de trabajo, así como el tiempo de traslado de su domicilio a su lugar de trabajo y viceversa.
- Se encuentre prestando servicio cumpliendo expresas funciones designadas por su empleador.

Observación: Para la aplicación de esta cobertura se deberá presentar constancia del horario que cumple el Asegurado y/o orden de trabajo para tareas externas al recinto de trabajo.-

CLÁUSULA ESPECIAL Nº 5
CLÁUSULA DE ADECUACION A UN SEGURO COLECTIVO

Se considerarán asegurables todas las personas que estén asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de Asociaciones, Agremiaciones, Sindicatos, Cooperativas u otro tipo de Comunidades u organizaciones ligadas por un interés común.
El presente seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la Nómina anexa a la póliza y por indemnizaciones especificadas en la misma, mientras permanezca al servicio del Tomador o estén ligadas a un interés común.

Ingreso posterior al seguro y Salida del seguro

Las personas que ingresen posteriormente al seguro comenzará desde la fecha de recepción de la solicitud del Tomador, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes de recibida la solicitud.
El Tomador deberán comunicar al Asegurador las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido, jubilación u otras causas y dejarán de estar aseguradas desde ese momento, de conformidad con el Artículo 1689 del Código Civil Paraguayo.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporaciones de asegurados se efectuará a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza
En caso de rescisión de la Póliza, todos los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro correspondiente a la misma, caducarán

automáticamente.

Intervención del Tomador

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

Notificaciones

Todo lo relativo a la contratación ésta Póliza será tratado por conducto del Tomador. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias. Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Tomador.-

Resolución SS.SG. Nº 215/17 - Item f) La copia facsimilar del modelo de póliza inscrito en el Registro Público del 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/documentos/condiciones/401/AccidentesPersonalesColectivo.pdf

En fe de lo cual, PANAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. otorga este Certificado Individual, en la ciudad de ASUNCION, a los 06 días del mes de enero del año 2025.

PANAL CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A.

Martín Pineda
Gerente General

Anibal M. Rotela Vargas
Gerente Operativo

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código

3500160209