PANAL SEGUROS S.A.

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
4381777053

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.:	Sección / Sub-sección:	Póliza Nº:	Endoso Nº:
56	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES - COLECTIVO)	4957	8

Asegurado: ANDROMEDA SECURITY SA

Documento: 80024679-9

Domicilio: EL REDENTOR N° 2244 C/ PASEO DE FATIMA

Localidad: MARIANO ROQUE ALONSO - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las: 00:00 Hs. del	Vigencia Hasta las: 00:00 Hs. del	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs.
08/08/2023	08/08/2023	13/08/2024	11.000.000

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: **RAMOS, SELVIO DAVID** C.I.: **5.319.269** Fec. Nacimiento: **26/07/1996**
Ocupación: **A DECLARAR**
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES

Descripción de Coberturas del Articulo Nro.23	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.	10.000.000
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.	10.000.000
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.	1.000.000

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

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	103.670
I.V.A. s/Prima	10.367
Premio	114.037
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	114.037

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		114.037
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	13/08/2023	114.037
TOTAL		114.037

Por lo expuesto el Asegurado debe abonar a ésta Compañía el Premio equivalente a la suma de (Guaranies 114.037)

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

Emitido en ASUNCION, 08 de agosto de 2023

PANAL CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A.

Martín Pineda
Gerente General

Anibal M. Rotela Vargas
Gerente Operativo

PANAL
SEGUROS S.A.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

CERTIFICADO INDIVIDUAL NRO. 23 A LA POLIZA NRO 56.0401.4957.8

Por el presente Certificado Individual, PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A., asegura a: RAMOS, SELVIO DAVID con C.I. nro.: 5.319.269 , 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: **LOCALIDAD:** ASUNCION

CONTRATANTE: ANDROMEDA SECURITY SA **RUC.:** 80024679-9

VIGENCIA: DESDE 08/08/2023 00:00 Hs. HASTA: 13/08/2024 00:00 Hs. **PLAZO EN DIAS:** 371

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 de Gs.. 10.000.000 (GUARANIES: Diez 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, elAsegurado recibirá una indemnización en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional de los miembros u Organos: hasta la suma de Gs.. 10.000.000 (GUARANIES: Diez 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 de Gs.. 1.000.000 (GUARANIES: Un millon)

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.-

En fe de lo cual, PANAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A. otorga este Certificado Individual, en la ciudad de ASUNCION, a los 08 días del mes de agosto del año 2023.

PANAL CIA. DE SEGUROS GENERALES S.A.

Martín Pineda
Gerente General

Aníbal M. Rotela Vargas
Gerente Operativo

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código
4523996494