

Denominación del Plan: Seguro Colectivo de Protección Oncológica

Descripción del plan	pág. 1
Modelo de Póliza	pág. 9
Modelo de Certificado Individual	pág.23
Modelo de Propuesta	pág.27
Modelo de Solicitud Individual	pág.31
Modelo de Declarac. de Asegurados	pág.33
Modelo de Declaración de Salud	pág.34
Tabla de Tarifa de Corto Plazo	pág.36
Nota Técnica	pág.38

El presente plan consta de **40** páginas

El presente Plan de Seguros, denominado ⁴ (cuatro) SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA, correspondiente a la Sección SEGURO DE SALUD, ha sido incluido en el Registro Público de Planes de Seguros que obra en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° 45-0057 de conformidad a lo dispuesto por la Nota SS.SG. N° 143/20 de fecha 11 de febrero de 2020 de la Superintendencia de Seguros.

JANISSE GONZÁLEZ ARRIOLA, Encargada de Despacho
División de Estudios Actuariales e Inscripciones de Planes
de Seguros

**SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

DESCRIPCION DEL PLAN DE SEGURO

a) Objetivo del Plan

El objetivo del presente Plan es ofrecer una indemnización única al Asegurado Titular o al Cónyuge Asegurado (mediante cobertura opcional) si durante la vigencia de la póliza el asegurado recibe por primera vez en su vida un diagnóstico de los cánceres cubiertos por la póliza.

La Compañía pagará al Asegurado Titular la suma asegurada establecida en la póliza en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza o en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos.

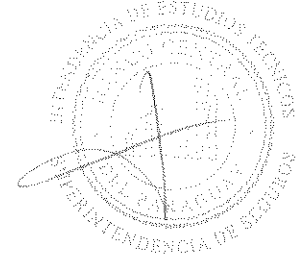
El plan de seguro está diseñado para establecer otras sumas aseguradas para cualquier tipo de cáncer y/o cáncer femeninos o masculinos. Independientemente del número de diagnóstico que reciba el Asegurado, ya sea para el mismo cáncer o uno distinto, la suma asegurada se pagará solamente una vez, terminando automáticamente el seguro, y por lo tanto, la responsabilidad del Asegurador frente al Asegurado.

b) Definición de los riesgos que serán cubiertos

A fin de establecer con mayor claridad los riesgos que serán cubiertos bajo el presente plan, seguidamente se citan "**definiciones**" al solo efecto ilustrativo, pues en el presente apartado, no se otorgan ni se reconocen coberturas.

- **CÁNCER:** Es un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la expansión incontrolable de células malignas. Se considera como cáncer: la leucemia, el mal de Hodgkins y el melanoma agresivo que excede una profundidad de un (1) milímetro. No se considera como cáncer el carcinoma in situ no-agresivo; los tumores no-agresivos localizados que se encuentren en etapas iniciales de malignidad; tumores asociados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); Sarcoma Karposi y otros tipos de cáncer relacionados con el SIDA; o cualquier cáncer de la piel que no sea melanoma maligno.
- **CÁNCER FEMENINO:** Se considera como cáncer femenino un cáncer del seno o sistema reproductivo de la mujer, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente se limitan a una biopsia. En el caso del cáncer del seno, el mismo es aquel que se origina en las glándulas mamarias, los conductos mamarios, el tejido adiposo o el tejido conjuntivo. En el caso de cáncer en el sistema reproductivo el mismo comprende cáncer que se origina en el cuello uterino, el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios, el útero o la vagina.

[Handwritten signature]



- **CÁNCER MASCULINO:** Se considera como cáncer masculino un cáncer de la próstata el cual se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculinos llamado próstata, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente se limitan a una biopsia.
- **CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE:** Es cualquier enfermedad, desorden, condición o lesión por la cual el asegurado ha recibido o debió haber recibido tratamiento médico o haber sido aconsejado por un médico en algún momento anterior previo a haber sido incluido en esta póliza.
- **DIAGNÓSTICO:** Es el diagnóstico inequívoco y positivo por un médico, confirmado por otro médico, basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o postmórtem. El médico oncólogo, urólogo y/o patólogo autorizado que determina el diagnóstico hará la determinación con base única y exclusiva a la definición de cáncer provista aquí, luego de haber estudiado el examen histológico del sospechado tumor, los tejidos o el espécimen. Un diagnóstico clínico, no es un diagnóstico.
- **DIAGNÓSTICO CLÍNICO:** Significa un diagnóstico basado en el historial del paciente, examen físico, radiografías y/o laboratorios, sin incluir una confirmación histológica ni microscópica.
- **MÉDICO:** Es un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo con autorización legal e inscrito para ejercer su especialidad según las leyes del país en el cual practica medicina. El médico no podrá ser el asegurado, ni un familiar del mismo.
- **PERÍODO DE ESPERA:** Tiempo de sesenta (60) días que debe transcurrir a partir del inicio de vigencia de esta póliza, para que el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado se encuentre(n) cubierto(s) bajo los términos de la misma. No importando la fecha de inclusión del Asegurado, siempre se debe cumplir con el periodo de espera indicado. Este periodo de espera una vez cubierto no se aplicará para renovaciones.

c) Definiciones de las Partes del contrato

- **ASEGURADOR.** Es la compañía aseguradora que emite la póliza y asume el riesgo de las coberturas amparadas en la póliza.
- **TOMADOR/ CONTRATANTE:** Es la persona física o jurídica que contrata el seguro con el Asegurador.
- **ASEGURADOS:** Se consideran asegurados de la póliza a las personas, que habiéndose solicitado su incorporación al contrato de seguro colectivo, hayan sido aceptados por el Asegurador y se encuentren incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza y/o el Certificado Individual.
 - **ASEGURADO TITULAR:** Es la persona que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en la póliza, es parte de un grupo al ser miembro, trabajador o esté vinculado con o por la entidad contratante.
 - **CÓNYUGE ASEGURADO:** El o la cónyuge del asegurado titular cuya incorporación haya sido solicitada por este último y aceptada por la compañía aseguradora y se encuentren individualizados como tales en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado Individual.



Cuando en la póliza se utiliza el término "asegurado", sin indicar si se trata de Asegurado Titular o Cónyuge Asegurado, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto al asegurado titular como al cónyuge asegurado que se hayan señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado Individual.

- **BENEFICIARIO:** Es el Asegurado Titular de la póliza. En el caso del fallecimiento del Asegurado, se considera como beneficiario a sus herederos legales.

d) **Duración normal de la cobertura y procedimientos para las anulaciones anticipadas**

La Compañía Aseguradora emitirá al Tomador una póliza madre (forma colectiva) con vigencia anual y un Certificado Individual a cada Asegurado.

El **plazo de vigencia** normal de este seguro es de un año, pudiendo, no obstante, contratarse por un período distinto al mismo. No obstante, cualquiera de las partes podrá rescindir las coberturas en forma anticipada.

Todas las notificaciones entre el Asegurador y el Asegurado se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en los Certificados Individuales de la póliza o a los que posteriormente se declaren.

e) **Elementos a disposición del Tomador/Contratante y/o Asegurado para la verificación de los saldos de anulaciones anticipadas**

En caso de anulaciones anticipadas, el Asegurador calculará el saldo de anulación de la siguiente forma:

- si el Asegurador decide rescindir la póliza, el saldo de anulación es proporcional al plazo no corrido.
- si el Asegurado opta por la rescisión, el saldo de anulación es la diferencia entre el costo total y la tarifa de corto plazo inscripto, según el plazo transcurrido.

La tarifa de corto plazo forma parte integrante de la presente póliza y estará libre y sin restricción a disposición del asegurado, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.aesaseguros.com.py>

f) **Partes componentes del modelo de póliza**

El modelo de póliza está compuesto por la propuesta firmada por el Contratante/Tomador, la solicitud individual de incorporación al seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Específicas, las Condiciones Particulares y los Certificados Individuales.

El Asegurador emitirá al Tomador, una póliza madre (forma colectiva), con vigencia anual, y emitirá un certificado individual para cada asegurado.

El Tomador proporcionará las solicitudes individuales de incorporación de cada Asegurado de acuerdo a la planilla de declaración más abajo descrita.



Nombre Apellido	N° Doc	Fecha Nacim.	Dirección	N° Tel.	Suma Asegurada

Las partes componentes del modelo de póliza se utilizan en forma complementaria.

g) **Elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes**

El Plan de Seguro no contempla la prestación de servicios adicionales al Asegurado mediante contratos subyacentes. No obstante, en caso de que en el futuro se cuente con servicios adicionales, éstas serán remitidas en su oportunidad a la Autoridad de Control para su registro correspondiente.

h) **Elementos de Tecnología de la Información que serán utilizados**

A los efectos de la comercialización de este plan de seguro, el Asegurador podrá optar por la emisión de la póliza en su forma convencional de impresión física o a través de la emisión de pólizas en formato electrónico. De recurrirse a esta segunda modalidad de emisión, el Asegurador cumplirá con las exigencias reglamentarias establecidas para dicho efecto.

Nuestra página Web fue rediseñada convenientemente para almacenar y publicar el texto in extenso del contrato de adhesión debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estando libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.aesaseguros.com.py>

i) **Indicación referencial de las cláusulas o encabezados del modelo de póliza**

i.1. MODELO DE PÓLIZA (art. 9° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)

i.1.1) Los riesgos cubiertos:

- **Condiciones Particulares (pág. 9)**
- **Cláusula 2) de las Condiciones Específicas.**

i.1.2) Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto

- **Condiciones Particulares (pág. 9)**

i.1.3) Modos de coberturas: Base ocurrencia

- **Condiciones Particulares (pág. 9)**

i.1.4) Formas de coparticipación del asegurado. Periodo de espera y Carencia.

- **Condiciones Particulares (pág. 9)**

i.1.5) Las personas, los riesgos o los bienes no susceptibles de indemnización (exclusiones).

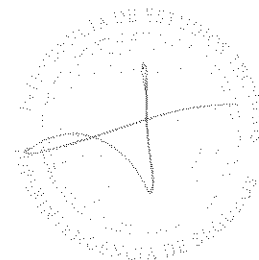
- **Cláusula 13) de las Condiciones Específicas.**

i.1.6) Las obligaciones del asegurador y del asegurado, del tomador y los beneficiarios.

- **Cláusulas 2), 4), 8) y 11) de las Condiciones Específicas.**

i.1.7) El momento en que se acuerda la configuración del siniestro, así como los procedimientos a seguir.

- **Cláusulas 11) de las Condiciones Específicas.**

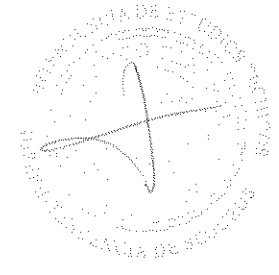


- i.1.8) Determinación explícita de toda la documentación necesaria para la pronunciación en el momento del reclamo.
- **Cláusulas 11) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.9) Metodología de aplicación de las tarifas de corto plazo, y otros relacionados, para los casos de rescisión del contrato a opción del asegurado.
- **Cláusulas 4) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.10) Elementos puestos a disposición del asegurado para la revisión y el control del derecho que le asiste a éste en caso de rescisión de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas.
- **No aplica. El plan de seguro no contempla Reservas Matemáticas.**
- i.1.11) En caso de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas, el monto y las condiciones del préstamo al cual tiene derecho el asegurado.
- **No se aplica.**
- i.1.12) En caso de tercerización de servicios que deban prestarse a los asegurados como consecuencia de los daños amparados por la cobertura del seguro, constancia expresa de que la empresa de seguros reembolsará los gastos incurridos por el asegurado como consecuencia del incumplimiento del Servicio Contratado, contra presentación de los documentos probatorios.
- **No se aplica.**
- i.1.13) Contenido mínimo de las Condiciones Particulares:
- Razón Social, domicilio y sitio web de la aseguradora: **pág. 9 y 10.**
 - Número de póliza: **pág. 9**
 - Denominación del Plan de Seguro: **pág. 9**
 - Nombre y domicilio del o de los asegurados y del tomador. En caso de póliza madre, sólo del contratante: **pág. 9**
 - Nombres del o de los beneficiarios si correspondiera enunciarlos explícitamente: **No se aplica.**
 - El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada.: **pág. 9 y 10.**
 - El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida **No se aplica.**
 - La forma de pago en caso de financiamiento del premio y la tasa de interés aplicada: **pág 10.**
 - La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese: **No se aplica.**
 - La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **No se aplica.**
 - La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales: **pág. 9**
 - La forma de la indemnización: **pág. 9**
 - El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares: **pág. 9**
 - La fecha y hora de inicio y finalización de la cobertura: **pág. 9**
 - Lugar y fecha de emisión de la póliza: **pág. 10**



- La cláusula “Cuando el texto de la póliza difiera 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 (Art. 1556° del Código Civil Paraguayo)”: **pág. 10**
- El texto: “Forman parte integrante de esta Póliza: ...”: **pág. 10**
- El texto: “La presente póliza consta de ... hojas” : **pág. 10**
- La expresión: “El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código según” : **pág. 10**
- Se citarán los siguientes artículos del Código Civil en los casos que corresponda:
 - o Para todos los seguros:
 - Art. 666: Cláusula 2) de las Condiciones Generales
 - Art 1.574: Cláusula 3) de las Condiciones Generales
 - Art.1575: Cláusula 4) de las Condiciones Generales
 - Art.1577: Cláusula 5) de las Condiciones Generales
 - Art.1579: Cláusula 6) de las Condiciones Generales
 - Art.1580, 1581, 1582, 1583 y 1584: Cláusula 7) de las Condiciones Generales
 - Art. 1589 y 1590: Cláusula 5) de las Condiciones Generales
 - Art. 1591 y 1592: Cláusula 8) de las Condiciones Generales
 - Art. 1593: Cláusula 9) de las Condiciones Generales
 - Art. 1594: Cláusula 10) de las Condiciones Generales
 - Art.1595: Cláusula 11) de las Condiciones Generales
 - Art. 1597: Cláusula 12) de las Condiciones Generales
 - o Para los seguros patrimoniales
 - Art. 1601: Cláusula 13) de las Condiciones Generales
 - Art. 1604 y 1605: Cláusula 10) de las Condiciones Generales
 - Art. 1606 y 1607: Cláusula 14) de las Condiciones Generales
 - Art.1609: Cláusula 15) de las Condiciones Generales
 - Art. 1610 y 1611: Cláusula 16) de las Condiciones Generales
 - Art. 1612: Cláusula 17) de las Condiciones Generales
 - Art. 1613: Cláusula 18) de las Condiciones Generales
 - Art. 1614: Cláusula 19) de las Condiciones Generales
 - Art. 1615: Cláusula 20) de las Condiciones Generales
 - o Artículos para los seguros de incendio: No se aplica.
 - o Artículos para los seguros agrícolas: No se aplica.
 - o Artículos para los seguros de animales: No se aplica.
 - o Artículos para los seguros de Responsabilidad Civil: No se aplica.
 - o Artículos para los seguros de transporte: No se aplica.
- Los nombres, teléfonos, dirección y números de matrícula de los agentes o corredores intervinientes: **pág. 10**
- En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma: **No se aplica.**

10 (diez)



i.2. MODELO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL (art. 10° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)

- i.2.1. La Razón Social, el domicilio legal y el sitio web de la aseguradora: **pág. 23 y 24)**
- i.2.2. La Denominación del Plan de Seguro: **pág. 23**
- i.2.3. Número del Certificado: **pág. 23**
- i.2.4. Número de la Póliza Madre: **pág. 23**
- i.2.5. Nombre del Tomador o Contratante: **pág. 23**
- i.2.6. Nombre del asegurado: **pág. 23**
- i.2.7. Nombre del o los beneficiarios, si correspondiera enunciarlos explícitamente: **No se aplica**
- i.2.8. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada: **pág. 23 y pág. 24**
- i.2.9. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos). **No se aplica**
- i.2.10. El periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida **No se aplica**
- i.2.11. La forma de pago en caso de financiamiento del premio: **Cuadro de Liquidación del Costo Final, pág.24**
- i.2.12. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.): **pág. 23**
- i.2.13. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **No se aplica**
- i.2.14. La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales: **pág. 23**
- i.2.15. El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, así como las bonificaciones: **pág. 24**
- i.2.16. La fecha y hora de inicio y finalización de la vigencia de la cobertura, o circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada: **pág. 23**
- i.2.17. Lugar y fecha de emisión del Certificado: **pág. 26**
- i.2.18. Síntesis de la cobertura, de las exclusiones específicas y de las cargas u obligaciones de las partes: **pág. 24 a 26**
- i.2.19. Dirección electrónica precisa donde se ubique el texto completo de las condiciones de cobertura de la Póliza Madre: **pág. 24**
- i.2.20. En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma: **No se aplica**

i.3. MODELO DE PROPUESTA O SOLICITUD DEL SEGURO (art. 11° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)

Las indicaciones referenciales de los contenidos del Certificado Individual de Cobertura son:

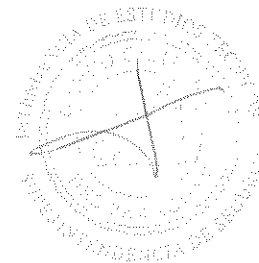
- i.3.1. Razón social y domicilio de la aseguradora: **pág. 27**
- i.3.2. Denominación del Plan de Seguro: **pág. 27**

Francisco Barricaneal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.454



- i.3.3. Nombre y domicilio del o los proponentes: el proponente es el tomador, **pág. 27**
- i.3.4. Nombre y domicilio del o los beneficiarios, si corresponde enunciar explícitamente: **El asegurado principal o sus herederos legales**
- i.4.5. Coberturas solicitadas: **pág. 27**
- i.4.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada: **pág. 27**
- i.4.7. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.): **pág. 27**
- i.4.8. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **no existe discriminación de la suma asegurada**
- i.4.9. La especificación de los límites globales: **pág. 27**
- i.4.10. La vigencia de las coberturas solicitadas: **pág. 27**
- i.4.11. La forma de la indemnización (“a prorrata”, “1er riesgo relativo”, “1er riesgo absoluto”, “reposición a nuevo”, etc.), para seguros patrimoniales **1er riesgo absoluto, pág. 27**
- i.4.12. En caso en que hayan de ser aplicados, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares o bonificaciones: **pág. 27**
- i.4.13. La fecha de la solicitud: **pág. 27**
- i.4.14. El texto “Cuando el texto de la póliza difiera 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 (Art. 1556° del Código Civil Paraguayo)”: **pág. 29**
- i.4.15. Firma del Agente / Corredor de Seguros, o del Proponente. En caso de negociación del seguro sin intermediación, dejar constancia cerrando el espacio destinado al Agente / Corredor: **pág. 29**


Francisco Barriocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 10.454



**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

CONDICIONES PARTICULARES

Póliza N°	Sección	Modalidad: COLECTIVO	
R.U.C. o C.I	Tomador/ Contratante:		
Domicilio	Ciudad	Departamento	

Fecha de emisión	Vigencia desde las 12:00 hs de:	Vigencia hasta las 12:00 hs de:	Plazo en días	Tasa de Premio

Entre **Aseguradora del Este S.A. de Seguros** sito en Avda. Rca. Argentina 778 entre Pacheco y Souza, en adelante "El Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador" o "Contratante", conforme la solicitud por él presentada, celebran un Contrato de Seguros, sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Especificas, Condiciones Generales, convenidas y aceptadas para ser ejecutadas de buena fe y que anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada por Asegurado
<u>Para Asegurado Titular:</u> <ul style="list-style-type: none">- en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza- en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos	
<u>Para Cónyuge Asegurado:</u> <ul style="list-style-type: none">- en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza- en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos	

Suma Asegurada Global: (se considera la sumatoria de las sumas aseguradas para diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos, si esta suma asegurada fuese mayor)

Periodo de carencia: La cobertura del seguro tiene un periodo de espera de 60 días a partir del momento que se contrata el seguro.

Forma de Indemnización: Primer riesgo absoluto

Modo de cobertura: Base ocurrencia



El texto in extenso del contrato de adhesión debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estará libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.aesaseguros.com.py>

<u>CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL</u>		<u>DATOS DEL FINANCIAMIENTO</u>		
PRIMA	0000	MONTO FINANCIADO	0000	
IVA s/Prima	0000	<u>CUOTA</u>	<u>FECHA</u>	<u>MONTO</u>
PREMIO	0000			
Interés por financiamiento	0000			
IVA s/ interés	0000			
COSTO FINANCIAMIENTO	0000			
COSTO FINAL	0000			

<p>Cuando el texto de la póliza difiera 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 1556 Código Civil del Código Civil Paraguayo)</p>	<p>Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos:</p> <p>La presente póliza consta de: xx hojas.</p>
<p>Esta Compañía Aseguradora está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Resolución SS.SG. N°: _____, Fecha: dd/mm/aaaa</p>	<p>El texto de esta póliza ha sido inscripto en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° _____, según Nota SS.SG.N° _____ de fecha: dd/mm/aaaa.</p>

Agente/ Corredor:

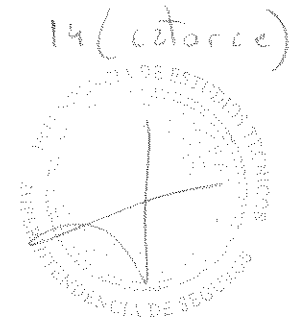
Teléfono:

Número de Matrícula:

Dirección:

En fe de lo cual se expide la presente póliza, en la ciudad de Asunción el día.....del mes de.....de.....


 Francisco Barriocanal Arias
 Abogado
 S.J. N°...



**SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

**CONDICIONES ESPECÍFICAS
PÓLIZA N° _____**

CONTRATO COMPLETO

CLAUSULA 1- Las Condiciones Particulares, las Condiciones Específicas, las Condiciones Generales, la Propuesta de Seguro, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro y el Certificado Individual constituyen el contrato completo entre el Asegurado y el Asegurador.

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2-

Diagnóstico de Cáncer para el Asegurado Titular:

El Asegurador, se obliga y se compromete a pagar al Asegurado Titular, las indemnizaciones que se detallan en las Condiciones Particulares, si durante la vigencia del presente contrato, el Asegurado Titular recibe por primera vez un diagnóstico de cáncer cubierto por esta póliza.

Independientemente del número de diagnóstico que reciba el Asegurado, ya sea para el mismo cáncer o uno distinto, la suma asegurada se pagará solamente una vez, terminando automáticamente el seguro, y por lo tanto, la responsabilidad del Asegurador frente al Asegurado.

Diagnóstico de Cáncer para el Cónyuge Asegurado (opcional):

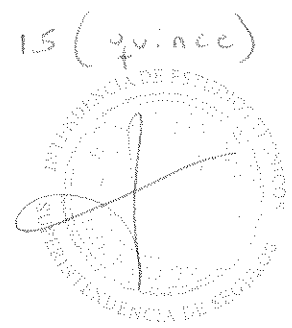
En el caso de que el Asegurado Titular elija la cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer para el Cónyuge Asegurado, y paga la prima correspondiente, el Cónyuge Asegurado indicado en el Certificado Individual, recibirá los beneficios bajo el mismo procedimiento de la "Diagnóstico de Cáncer para el Asegurado Titular" definido anteriormente.

En el caso de que el Asegurado Titular reciba la indemnización por el Cónyuge Asegurado, éste podrá continuar asegurado bajo el mismo Certificado Individual pagando la prima correspondiente. No obstante, si la indemnización fuere por el Asegurado Titular, el certificado individual quedará rescindida.

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

CLÁUSULA 3- La Compañía ofrece una indemnización única al Asegurado Titular o al Cónyuge Asegurado (mediante cobertura opcional) si durante la vigencia de la póliza el asegurado recibe por primera vez en su vida un diagnóstico de los cánceres cubiertos por la póliza.

La Compañía pagará al Asegurado Titular la suma asegurada establecida en la póliza en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza o en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos.



DE LA PÓLIZA DE SEGURO Y SU VIGENCIA

CLAUSULA 4– La compañía emitirá la póliza madre al Tomador o Contratante, cuya duración está indicada en las Condiciones Particulares de la misma, y un Certificado Individual a cada Asegurado.

El **plazo de vigencia** normal de este seguro es de un año, pudiendo, no obstante, contratarse por un período distinto al mismo. No obstante, cualquiera de las partes podrá rescindir las coberturas en forma anticipada. Si el Asegurador decide rescindir la póliza, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

DE LA SUMA ASEGURADA

CLAUSULA 5 – La suma asegurada estipulada en el Certificado Individual es la responsabilidad máxima de la compañía ante cada asegurado.

DE LA TARIFA Y PREMIO DEL SEGURO

CLAUSULA 6– El premio que corresponde a cada Asegurado, es el resultante de aplicar la tasa de premio establecida en las Condiciones Particulares sobre la suma máxima asegurada para cada Asegurado.

El premio total del seguro será la sumatoria de los premios que correspondan a cada Asegurado.

TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO

CLAUSULA 7– La vigencia del seguro terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Terminación de la Póliza Madre;
- b) Cuando el Tomador/Contratante comunica al Asegurador la baja del asegurado.
- c) Cuando la nómina de asegurados esté compuesta por menos de diez (10) asegurados (salvo pacto en contrario).
- d) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

CLAUSULA 8– El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro, en el que se detallan la fecha de entrada en vigor y vencimiento del mismo, las coberturas amparadas, las sumas máximas aseguradas, la tasa de prima, datos del Tomador/Contratante, así como los derechos y obligaciones del Asegurado y de la Compañía respecto del seguro contratado.

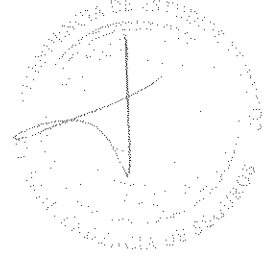
La compañía podrá remitir los Certificados Individuales a cada asegurado mediante formato electrónico.

VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

CLAUSULA 9– La vigencia de los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al Seguro, será el plazo establecido en la póliza madre.

La vigencia de los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresan posteriormente al Seguro, comenzará desde la fecha de recepción de la





solicitud del Tomador/Contratante o de la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y tendrá vigencia hasta el vencimiento de la póliza madre, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los 15 (quince) días siguientes al recibo de la solicitud.

EDADES

CLAUSULA 10– La edad de entrada del asegurado al contratar el seguro deberá constar en todos los formularios requeridos por el Asegurador, que forman parte de esta póliza.

Podrán ingresar como asegurados las personas que estén entre los 18 años de edad hasta los 65 años. En caso de renovaciones ininterrumpidas, la máxima permanencia es hasta 75 años.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLAUSULA 11– El Asegurado o sus Beneficiarios, deberá(n) comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días de la fecha en que tomó conocimiento del evento, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia. La denuncia deberá estar acompañada de las siguientes documentaciones:

- Documento de Identidad del Asegurado y/o Beneficiario
- Comunicación escrita a la Aseguradora
- Copia de exámenes de laboratorio y/o histopatológicos específicos que confirmen el diagnóstico de Cáncer.
- Historial clínico completo

El Asegurador a través del Asegurado, el Tomador o el Contratante o por su propia cuenta podrá recabar cualquier documentación adicional que creyera conveniente para comprobar el siniestro.

PAGO DE INDEMNIZACIÓN

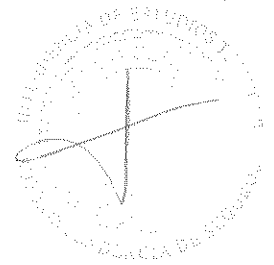
CLAUSULA 12– El Asegurado Titular, tendrá derecho a cobrar directamente de El Asegurador la suma asegurada que corresponda, conforma a las condiciones establecidas en este contrato y el Certificado Individual.

Si el Asegurado Titular presenta una reclamación y fallece antes de que ésta fuera abonada por parte de El Asegurador, el pago se efectuará a los herederos legales del mismo.

EXCLUSIONES GENERALES DE LA POLIZA

CLAUSULA 13– El Asegurador no pagará la indemnización prevista en esta póliza, por cualquier cáncer que es causada directa o indirectamente, o es consecuencia de, o atribuible a cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Cualquier cáncer no especificado en esta póliza.
- b) Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición, que sea diagnosticada antes o durante el Período de Espera.
- c) Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición que comience, o cuyos síntomas comiencen a manifestarse, antes o durante el Período de Espera, independientemente de cuándo se efectúe el Diagnóstico correspondiente.



- d) Cualquier cáncer, enfermedad, condición, desorden, lesión o cirugía (u otro procedimiento) directamente o indirectamente causada por, o atribuible a infección con el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) o infecciones asociadas incluyendo pero no limitadas al Síndrome de Inmunodeficiencia adquirido (SIDA) y el complejo Relacionado al SIDA (CRS).
- e) Cualquier infección oportunista y/o carcinoma maligno (tumor), si al momento de una crisis, el asegurado tenía Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH en la prueba sanguínea (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Las infecciones oportunistas incluyen pero no se limitan a neumocistosis por pneumocystis, neumonía carinii y/o jiroveci, virus de organismos de enteritis crónica y/o infecciones diseminadas por hongos.
- f) Cualquier cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.
- g) Todos los carcinomas "in situ" incluyendo el cáncer cérvico uterino "in situ", y todas las situaciones de pre malignidad o de cánceres no cubiertos.
- h) Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente.
- i) Melanomas de piel estadio 1a, híper queratosis o carcinomas de células basales de piel.
- j) Carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.
- k) Sarcoma de Kaposi y tumor maligno si al momento de la crisis, el asegurado tenía anticuerpos positivos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en la prueba sanguínea.
- l) Guerra, terrorismo, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades (ya sea la guerra declarada o no) guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, golpe militar o poder usurpado.
- m) Cualquier accidente o incidente nuclear.
- n) Personas que consuman cigarrillos (fumadores) no tendrán cobertura.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLAUSULA 14- Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador.

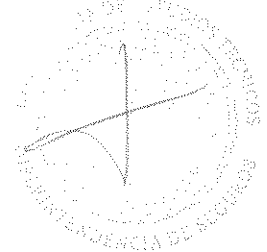
PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLAUSULA 15- El Asegurador concede al Tomador/Contratante de la Póliza un plazo de gracia de 30 días para el pago de la prima, contados desde la fecha en que vence la misma.

El plazo de gracia contará desde la emisión de la Póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior; vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador/Contratante por carta certificada o telegrama colacionado.

Si durante el plazo de gracia; o si vencido dicho plazo, el Tomador/Contratante no abonó la prima correspondiente y el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera un siniestro que afecte a cualquier asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga que estuvo en mora.

Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá a todo efecto, que la vigencia de la Póliza no ha sufrido interrupción en su continuidad, si el Asegurador hubiese aceptado el pago con posterioridad.



MODIFICACION DE LA POLIZA

CLAUSULA 16– Cualquier modificación o alteración de esta póliza que introduzca el Tomador/Contratante o el asegurado, sin conocimiento del Asegurador, se considerará nula y sin ningún valor.

DUPLICADO DE POLIZA

CLAUSULA 17– En caso de extravío, robo o destrucción de esta póliza, el Tomador/Contratante podrá solicitar al Asegurador, por escrito, un duplicado del contrato, explicando los motivos por los cuales ha desaparecido la póliza original.

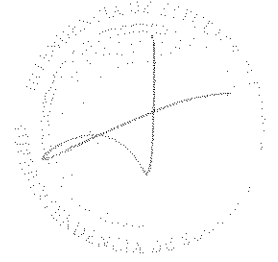
NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS

CLAUSULA 18– Todas las notificaciones entre Asegurador, Tomador/Contratante, Asegurados de esta póliza se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en las Condiciones Particulares y Certificados Individuales de la póliza, o a los que posteriormente se declaren.

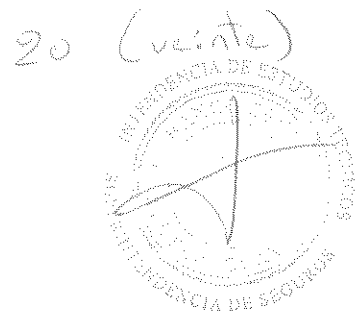
DEFINICIONES

CLAUSULA 19– Para los efectos de la presente póliza las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

- **ASEGURADOR**. Es la compañía aseguradora que emite la póliza y asume el riesgo de las coberturas amparadas en la póliza.
- **TOMADOR/ CONTRATANTE**: Es la persona física o jurídica que contrata el seguro con el Asegurador.
- **ASEGURADOS**: Se consideran asegurados de la póliza a las personas, que habiéndose solicitado su incorporación al contrato de seguro colectivo, hayan sido aceptados por el Asegurador y se encuentren incluidos en las Condiciones Particulares de la póliza y/o el Certificado Individual.
 - **ASEGURADO TITULAR**: Es la persona que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en la póliza, es parte de un grupo al ser miembro, trabajador o esté vinculado con o por la entidad contratante.
 - **CÓNYUGE ASEGURADO**: El o la cónyuge del asegurado titular cuya incorporación haya sido solicitada por este último y aceptada por la compañía aseguradora y se encuentren individualizados como tales en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Coberturas. Cuando en la póliza se utiliza el término "asegurado", sin indicar si se trata de Asegurado Titular o Cónyuge Asegurado, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto al asegurado titular como al cónyuge asegurado que se hayan señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado Individual.
- **BENEFICIARIO**: Es el Asegurado Titular de la póliza. En el caso del fallecimiento del Asegurado, se considera como beneficiario a sus herederos legales.
- **CÁNCER**: Es un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la expansión incontrolable de células malignas. Se considera como cáncer: la leucemia, el mal de Hodgkins y el melanoma agresivo que excede una profundidad de un (1) milímetro. No se considera como cáncer el carcinoma in situ no-agresivo; los



- tumores no-agresivos localizados que se encuentren en etapas iniciales de malignidad; tumores asociados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); Sarcoma Karposi y otros tipos de cáncer relacionados con el SIDA; o cualquier cáncer de la piel que no sea melanoma maligno.
- **CÁNCER FEMENINO:** Se considera como cáncer femenino un cáncer del seno o sistema reproductivo de la mujer, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente se limitan a una biopsia. En el caso del cáncer del seno, el mismo es aquel que se origina en las glándulas mamarias, los conductos mamarios, el tejido adiposo o el tejido conjuntivo. En el caso de cáncer en el sistema reproductivo el mismo comprende cáncer que se origina en el cuello uterino, el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios, el útero o la vagina.
 - **CÁNCER MASCULINO:** Se considera como cáncer masculino un cáncer de la próstata el cual se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculinos llamado próstata, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente se limitan a una biopsia.
 - **CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE:** Es cualquier enfermedad, desorden, condición o lesión por la cual el asegurado ha recibido o debió haber recibido tratamiento médico o haber sido aconsejado por un médico en algún momento anterior previo a haber sido incluido en esta póliza.
 - **DIAGNÓSTICO:** Es el diagnóstico inequívoco y positivo por un médico, confirmado por otro médico, basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o postmórtem. El médico oncólogo, urólogo y/o patólogo autorizado que determina el diagnóstico hará la determinación con base única y exclusiva a la definición de cáncer provista aquí, luego de haber estudiado el examen histológico del sospechado tumor, los tejidos o el espécimen. Un diagnóstico clínico, no es un diagnóstico.
 - **DIAGNÓSTICO CLÍNICO:** Significa un diagnóstico basado en el historial del paciente, examen físico, radiografías y/o laboratorios, sin incluir una confirmación histológica ni microscópica.
 - **MÉDICO:** Es un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo con autorización legal e inscrito para ejercer su especialidad según las leyes del país en el cual practica medicina. El médico no podrá ser el asegurado, ni un familiar del mismo.
 - **PERÍODO DE ESPERA:** Tiempo de sesenta (60) días que debe transcurrir a partir del inicio de vigencia de esta póliza, para que el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado se encuentre(n) cubierto(s) bajo los términos de la misma. No importando la fecha de inclusión del Asegurado, siempre se debe cumplir con el periodo de espera indicado. Este periodo de espera una vez cubierto no se aplicará para renovaciones.



**SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

CONDICIONES GENERALES

PÓLIZA N° _____

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV "Del Contrato de Seguro" del Código Civil y en la Ley N° 827/96 "De Seguros" y a las de la presente póliza.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales, en donde el Código Civil admita pactos en contrario. Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

PRESCRIPCIÓN

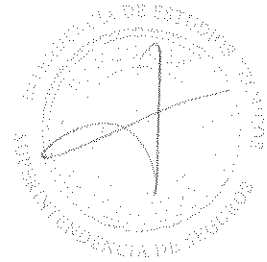
CLAUSULA 2 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C. Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLAUSULA 3 - La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 C. Civil). En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato. En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C. Civil).

RESCISION UNILATERAL

CLAUSULA 4 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar la causa. Cuando El Asegurador ejerza este derecho, dará un pre-aviso de no menos de (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario. Si El Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, El Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 Código Civil). Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo al artículo anterior (Art. 1563 Código Civil). 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 (Art. 1575 C. Civil).



DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLAUSULA 5 - El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C. 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, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C. Civil).

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 (Art. 1577 C. Civil).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C. Civil).

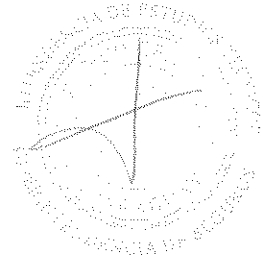
El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

- a) A emplear todos los medios que disponga para impedir su progreso y salvar las cosas aseguradas cuidando enseguida de su conservación.
- b) A no remover los escombros, salvo en caso de fuerza mayor sin previo consentimiento del Asegurador y también a concurrir a la remoción de dichos escombros cuando y cuantas veces El Asegurador o los expertos lo requieran, formulándose actas respectivas de estos hechos.
- c) A remitir al Asegurador dentro de los (15) quince días de ocurrido el siniestro una copia autenticada de la declaración a que se refiere el primer párrafo de esta Cláusula.
- d) A suministrar al Asegurador dentro de los (15) quince días de ocurrido el siniestro un estado detallado tan exacto como las circunstancias lo permitan, de las cosas destruidas, averiadas y salvadas, con indicación de sus respectivos valores.
- e) A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.
- f) A facilitar las pruebas para verificar el siniestro

El incumplimiento de estas cargas especiales por parte del Asegurado, en los plazos convenidos, salvo caso de fuerza mayor, harán caducar sus derechos contra El Asegurador.

CADUCIDAD POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLAUSULA 6 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.



AGRAVACION DEL RIESGO

CLAUSULA 7 - El Tomador/Contratante está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil). Toda agravación del riesgo que, si hubiere existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C. Civil). Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador/Contratante, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C. Civil). Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador/Contratante, 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 (1) un mes, y con pre-aviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador. Si el Tomador/Contratante 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/Contratante 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. 1583 C. Civil)

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.
- b) En caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C. Civil).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 8 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la cláusula 12 de estas Condiciones Generales, para que El Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art. 1591 C. Civil). Las partes podrán convenir la sustitución del pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C. Civil).

ANTICIPO

CLAUSULA 9 - Cuando El Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurado. Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C. Civil).



MEDIDA DE LA PRESTACION

CLAUSULA 10 - El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido (Art. 1600 C. Civil).

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 (Art. 1604 C. Civil).

El Asegurador no indemnizará los daños y pérdidas producido 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 contrario. (Art. 1605 C. Civil).

Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente. Cuando el siniestro solo causa daño parcial y el contrato no se rescinde. El Asegurador sólo responderá en el futuro, por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario (Art. 1594 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

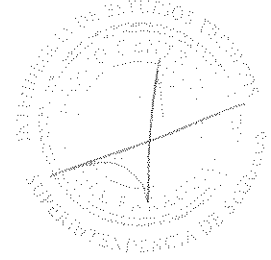
CLAUSULA 11 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con El Asegurador, solo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por El Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. Para presentar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para obrar en su nombre (Art. 1595 y Art. 1596 C. Civil).

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLAUSULA 12 - El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los (30) treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C. Civil).

REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA

CLAUSULA 13 - Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, El Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (Art. 1601 C. Civil). Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción del plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la reducción, El Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.



PLURALIDAD DE SEGUROS

CLAUSULA 14 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los (10) 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.

Salvo estipulaciones especiales en el contrato o entre los aseguradores, en caso de siniestro El Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

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 periodo durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraron al tiempo de la celebración del contrato (Art. 1606 y Art. 1607 C. Civil).

PROVOCACION DEL SINIESTRO

CLAUSULA 15 - El Asegurador queda liberado si el asegurado y/o beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 1609 C. Civil).

OBLIGACION DE SALVAMENTO

CLAUSULA 16 - 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 existen más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que le parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

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.

Si los gastos se realizan de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Art. 1610 y Art. 1611 C. Civil).

ABANDONO

CLAUSULA 17 - El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario (Art. 1612 C. Civil).

REPRESENTACION DEL ASEGURADO

CLAUSULA 18 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C. Civil).



GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLAUSULA 19 - 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 (Art. 1614 C. Civil).

CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

CLAUSULA 20 - El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambios en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o el interés público. El Asegurador solo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños. La omisión maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art. 1615 C. Civil).

PRORROGA DE JURISDICCION

CLASULA 21 - Toda la controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 C. Civil).

TERRITORIALIDAD

CLAUSULA 22 - Las disposiciones de este contrato se aplican únicas y exclusivamente a los accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay, salvo pacto contrario.


Francisco Barriocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J.



**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

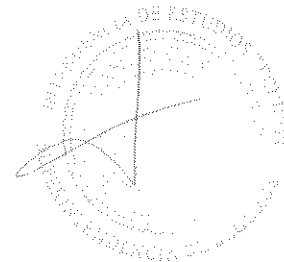
CERTIFICADO INDIVIDUAL N°

Póliza N°	Seguro Colectivo de Protección Oncológica			Tasa de Premio
Tomador/Contratante:				
Asegurado Titular:				
Domicilio			Teléfono	
Localidad	Departamento			
Fecha Emisión	Vigencia desde las 12:00 horas del	Vigencia hasta las 12:00 horas del	Días de Vigencia	
/ /	/ /	/ /		

Entre **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, sito en Avda República Argentina N° 778 entre Pacheco y Souza (Asunción), en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Asegurado Titular", conforme a la solicitud por él presentada, celebran un Contrato de Seguros sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Específicas y Condiciones Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Por el presente Certificado Individual, **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, reconoce que _____ (Asegurado), se encuentra comprendido a partir del día ____ / ____ / ____, en el **Seguro Colectivo de Protección Oncológica**, contratado por _____ (Tomador/Contratante), por la suma asegurada establecida más abajo, de acuerdo a las Condiciones Generales, las Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares de la Póliza respectiva que se encuentra en Poder del Tomador/Contratante.

Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada
Para Asegurado Titular: - en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza - en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos	
Para Cónyuge Asegurado: - en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza - en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos	



Periodo de carencia: La cobertura del seguro tiene un periodo de espera de 60 días a partir del momento que se contrata el seguro.

Forma de Indemnización: Primer riesgo absoluto

Modo de cobertura: Base ocurrencia

<u>CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO</u>		<u>DATOS DEL FINANCIAMIENTO</u>		
	<u>FINAL</u>			
PRIMA	0000	MONTO FINANCIADO		0000
IVA s/Prima	0000	<u>CUOTA</u>	<u>FECHA</u>	<u>MONTO</u>
PREMIO	0000			
I.P.F.	0000			
IVA s/ I.P.F.	0000			
COSTO FINANCIAMIENTO	0000			
COSTO FINAL	0000			

El texto in extenso del contrato de adhesión (póliza madre) debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estará libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.aesaseguros.com.py>

Cuando el texto de la póliza difiera 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 1556 Código Civil del Código Civil Paraguayo)

Art.1º) RIESGOS CUBIERTOS

Diagnóstico de Cáncer para el Asegurado Titular:

El Asegurador, se obliga y se compromete a pagar al Asegurado Titular, las indemnizaciones que se detallan en este Certificado Individual y en las Condiciones Particulares, si durante la vigencia del presente contrato, el Asegurado Titular recibe por primera vez un diagnóstico de cáncer cubierto por esta póliza.

Independientemente del número de diagnóstico que reciba el Asegurado, ya sea para el mismo cáncer o uno distinto, la suma asegurada se pagará solamente una vez, terminando automáticamente el seguro, y por lo tanto, la responsabilidad del Asegurador frente al Asegurado.

Diagnóstico de Cáncer para el Cónyuge Asegurado (opcional):

En el caso de que el Asegurado Titular elija la cobertura de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer para el Cónyuge Asegurado, y paga la prima correspondiente, el Cónyuge Asegurado indicado en el Certificado Individual, recibirá los beneficios bajo el mismo procedimiento de la "Diagnóstico de Cáncer para el Asegurado Titular" definido anteriormente.



En el caso de que el Asegurado Titular reciba la indemnización por el Cónyuge Asegurado, éste podrá continuar asegurado bajo el mismo Certificado Individual pagando la prima correspondiente. No obstante, si la indemnización fuere por el Asegurado Titular, el Cónyuge Asegurado podrá solicitar por escrito al Asegurador la continuidad de cobertura bajo una nueva póliza, pagando la prima como Asegurado Titular. Ante falta de dicha comunicación, la póliza quedará rescindida.

Art.2°) DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado o sus Beneficiarios, deberá(n) comunicar al Asegurador la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días de la fecha en que tomó conocimiento del evento, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia.

La denuncia deberá estar acompañada de las siguientes documentaciones:

- Documento de Identidad del Asegurado y/o Beneficiario
- Comunicación escrita a la Aseguradora
- Copia de exámenes de laboratorio y/o histopatológicos específicos que confirmen el diagnóstico de Cáncer.
- Historial clínico completo

El Asegurador a través del Asegurado, el Tomador o el Contratante o por su propia cuenta podrá recabar cualquier documentación adicional que creyera conveniente para comprobar el siniestro.

Art.3°) EXCLUSIONES GENERALES DE LA POLIZA

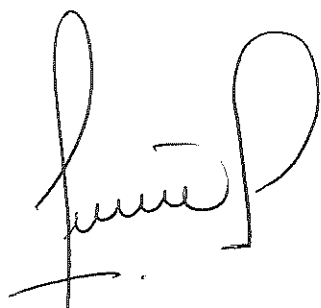
El Asegurador no pagará la indemnización prevista en esta póliza, por cualquier cáncer que es causada directa o indirectamente, o es consecuencia de, o atribuible a cualquiera de los siguientes eventos:

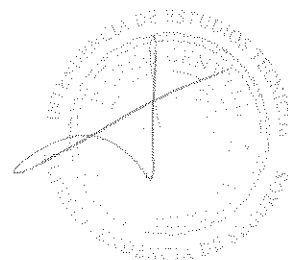
- a) Cualquier cáncer no especificado en esta póliza.
- b) Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición, que sea diagnosticada antes o durante el Período de Espera.
- c) Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición que comience, o cuyos síntomas comiencen a manifestarse, antes o durante el Período de Espera, independientemente de cuándo se efectúe el Diagnóstico correspondiente.
- d) Cualquier cáncer, enfermedad, condición, desorden, lesión o cirugía (u otro procedimiento invasivo) directamente o indirectamente causada por, o atribuible a infección con el Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) o infecciones asociadas incluyendo pero no limitadas al Síndrome de Inmunodeficiencia adquirido (SIDA) y el complejo Relacionado al SIDA (CRS).
- e) Cualquier infección oportunista y/o carcinoma maligno (tumor), si al momento de una crisis, el asegurado tenía Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos de VIH en la prueba sanguínea (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Las infecciones oportunistas incluyen pero no se limitan a neumocistosis por pneumocystis, neumonía carinii y/o jiroveci, virus de organismos de enteritis crónica y/o infecciones diseminadas por hongos.
- f) Cualquier cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.



- g) Todos los carcinomas "in situ" incluyendo el cáncer cérvico uterino "in situ", y todas las situaciones de pre malignidad o de cánceres no cubiertos.
- h) Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente.
- i) Melanomas de piel estadio 1a, hiper queratosis o carcinomas de células basales de piel.
- j) Carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.
- k) Sarcoma de Kaposi y tumor maligno si al momento de la crisis, el asegurado tenía anticuerpos positivos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en la prueba sanguínea.
- l) Guerra, terrorismo, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades (ya sea la guerra declarada o no) guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, golpe militar o poder usurpado.
- m) Cualquier accidente o incidente nuclear.
- n) Personas que consuman cigarrillos (fumadores) no tendrán cobertura.

En fe de lo cual se expide el presente Certificado, en la ciudad de Asunción el día.....del mes de.....de.....





**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

PROPUESTA DE SEGURO

			PROPUESTA N°:	
Fecha solicitud			Lugar solicitud	
Seguro nuevo	Renovación	Renuevo a póliza N°		
Fecha emisión	Vigencia desde las 12:00 hs del	Vigencia hasta las 12:00 hs del	Días de vigencia	

El abajo firmante solicita a **ASEGURADORA DEL ESTE S.A.**, con domicilio en Avda Rca Argentina N° 778 e/ Pacheco y Souza (Asunción), un **Seguro Colectivo de Protección Oncológica**, basado en las siguientes declaraciones:

A) DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE:				
Razón Social			RUC	
Dirección Comercial			N°	
Ciudad			Barrio	
Actividad Principal de la Empresa				
N° Teléfono		N° Celular		E-mail

B) COBERTURAS

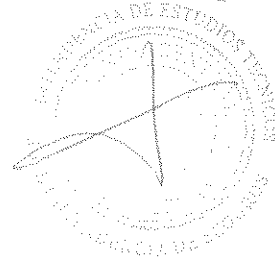
DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS		TASA DE PREMIO: _____
Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada por Asegurado	
<u>Para Asegurado Titular:</u> - en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza - en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos		
<u>Para Cónyuge Asegurado:</u> - en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza - en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos		

Suma Asegurada Global: (se considera la sumatoria de las sumas aseguradas para diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos, si esta suma asegurada fuese mayor)

Periodo de carencia: La cobertura del seguro tiene un periodo de espera de 60 días a partir del momento que se contrata el seguro.

Forma de Indemnización: Primer riesgo absoluto

Modo de cobertura: Base ocurrencia



El texto in extenso del contrato de adhesión debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estará libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.aesaseguros.com.py>

C) NÓMINA DE ASEGURADOS

Incluir en la nómina de asegurados de la póliza, a las personas cuyas solicitudes individuales de incorporación se adjuntan.

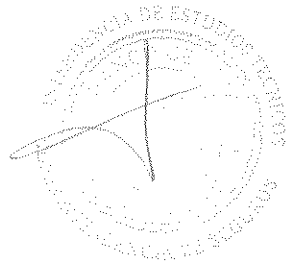
C1) ASEGURADOS PRINCIPALES

Nombre y Apellido	N° Doc	Fecha Nacim.	Dirección	N° Tel.	Suma Asegurada

C2) CÓNYUGES ASEGURADOS

Nombre y Apellido	N° Doc	Fecha Nacim.	Dirección	N° Tel.	Suma Asegurada

32 (treinta y dos)



Por la presente, **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, queda suficientemente autorizado a debitar mensualmente en forma automática los importes de cuotas por el seguro cuyos detalles figuran más arriba, de la siguiente tarjeta de crédito:

N°

Ente emisor	BANCO	FINANCIERA	OTROS
Tipo	VISA	MASTERCARD	OTROS

El Tomador/Contratante por este mismo acto, y sin necesidad de requisito o formalidad alguna, autoriza a **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, en forma expresa e irrevocable o para que en caso de atraso, cualquiera fuere la causa, a partir de los ____ (____) días de atraso, sea con el objeto de este contrato o cualquier otra deuda pendiente que tenga con **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, incluya sus datos personales o razón social que representa, en el registro general de morosos INFORMCONF, o la de otra entidad especializada en servicios de información, ésta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados una vez cancelada la deuda en capital, gasto e interés, la eliminación de dicho registro se realizará conforme a los dispuesto en la ley 1682/2001, y sus modificatorias Ley N° 1969/2002 y Ley N° 5543/2015.

Por el presente instrumento autorizo (amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos

La vigencia de la Póliza empezará previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, no implica aceptación de la misma.

Declaro que las informaciones y respuestas anteriores son completas y verídicas y forman parte integrante de la póliza por lo que acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al Asegurador del pago de la indemnización.

Cuando el texto de la póliza difiera 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 1556 Código Civil del Código Civil Paraguayo)

Firma del Agente

Firma del Tomador/Contratante

Aclaración: _____
N° Documento _____
N° Matricula _____

Aclaración: _____
N° Documento _____
Lugar y Fecha _____

Francisco Baricco
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.454



**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

SOLICITUD N°:

El abajo firmante solicita a **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, con domicilio en Avda República Argentina entre Pacheco y Souza (Asunción), mi incorporación como asegurado al **Seguro Colectivo de Protección Oncológica** emitido a favor de: < _____ >, en su calidad de Tomador/Contratante, basado en las siguientes declaraciones:

DATOS PERSONALES y LABORALES DEL ASEGURABLE

Nombre (s) y Apellido (s): _____
Fecha de nacimiento: ___/___/___ C.I./RUC: _____ E-mail: _____
Edad Actual: _____ años Estado Civil: _____ Sexo M F
Dirección Particular: _____
Ciudad: _____ Barrio: _____
Teléfonos: Particular: _____ Laboral _____ Celular _____
Empleador: _____ RUC del Empleador: _____
Dirección Comercial: _____
Ciudad: _____ Barrio: _____
Actividad principal: _____

CÓNYUGE ASEGURADO:

Solicito incluir como Cónyuge Asegurado de la póliza, a la siguiente persona:

Nombre y Apellido	N° Doc	Fecha Nacim.	Dirección	N° Tel.	Suma Asegurada

Declaro que las informaciones brindadas en esta Solicitud de seguro, son completas y verídicas, y asumo toda responsabilidad sobre la veracidad de su contenido, por lo que acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al Asegurador del pago de la indemnización

La presente solicitud es base del contrato de seguro que **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, tiene suscrito con el Tomador/Contratante, y está sujeto a sus cláusulas y condiciones.


Francisco Barriocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10 474

34 (treinta y cuatro)



Observación: Por el presente instrumento autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mí cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos.

La recepción de esta Solicitud de Seguro por **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS** no implica aceptación de la misma.

Firma del Agente

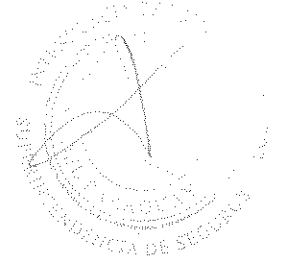
Aclaración: _____
Nº Documento _____
Nº Matricula _____

Firma del Solicitante

Aclaración: _____
Nº Documento _____
Lugar y Fecha _____

La presentación de esta solicitud podrá ser dispensada por el Asegurador en los casos en que éste no la considera necesaria.


Francisco Barriocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 10.451



**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

PLANILLA DE DECLARACIÓN DE ASEGURADOS

Póliza N°: _____


< _____ >, en su calidad de Tomador o Contratante de la póliza de **Seguro Colectivo de Protección Oncológica**, solicita a **ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS**, con domicilio en Avda República Argentina N° 778 e/ Pacheco y Souza (Asunción), incluir en la nómina de asegurados de la póliza mencionada:

A) ASEGURADO PRINCIPAL

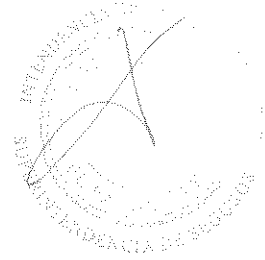
Nombre y Apellido	N° Doc	Fecha Nacim.	Dirección	N° Tel.	Suma Asegurada

A) CÓNYUGE ASEGURADO

Nombre y Apellido	N° Doc	Fecha Nacim.	Dirección	N° Tel.	Suma Asegurada


Francisco Barriocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.454

Firma del Tomador/Contratante
Aclaración:
N° Documento:
Lugar y Fecha:



SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SALUD

Póliza N°: _____

Contratante / Tomador: _____

DATOS PERSONALES DEL ASEGURABLE

Nombre (s) y Apellido (s): _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ C.I./RUC: _____ E-mail: _____

Edad Actual: _____ años Estado Civil: _____ Sexo M F

Dirección Particular: _____

Ciudad: _____ Barrio: _____

Teléfonos: Particular: _____ Laboral _____ Celular _____

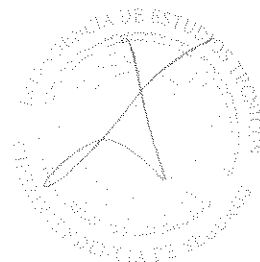
HISTORIA FAMILIAR

Parentesco	FAMILIARES VIVOS		FAMILIARES MUERTOS	
	Edad	Estado de salud. Si no es bueno detallar	Edad a su muerte	Causa de la muerte
Padre				
Madre				
N° hermanos				
Cónyuge				
N° de Hijos				

HABITOS

Fuma actualmente	Si	No	Año que empezó		N° cigarrillos	
¿Año que dejó?			¿Por qué dejó?			
Ingiera bebida Alcohólica	Si	No	Clase		Cantidad	
Frecuencia	Diaria		Semanal		Quincenal	Mensual
Si dejó de beber señale la fecha y la causa						
¿Cuánto bebía antes? (clase, cantidad y frecuencia)						
¿Alguna vez ha usado marihuana, heroína cocaína, barbitúricos, anfetaminas lsd o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas?					SI	NO
En caso afirmativo: Indique fecha inicial, tipo de droga, frecuencia y fecha de la última ocasión						
¿Le fue otorgada alguna indemnización por Invalidez parcial o total?					SI	NO
En caso afirmativo: Indique fecha y causa.						

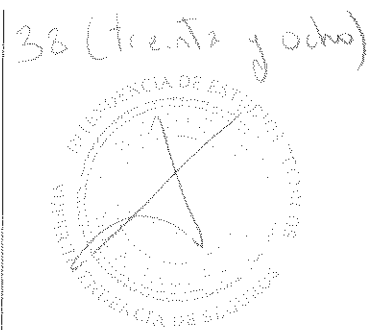
Francisco Barricatta
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.457



¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?		SI	NO	DETALLES
A	¿HA CONSULTADO AL MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS?			
B	¿ESTÁ SUJETO A ALGÚN TRATAMIENTO?			
C	¿TIENE PENDIENTE ALGUNA OPERACIÓN QUIRÚRGICA?			
D	¿LE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DEL SIDA?			
E	¿LE HAN APLICADO TRANSFUSIONES DE SANGRE O SUS DERIVADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?			

¿PADECE O PADECIO		SI	NO	DETALLES
A	INFECCIONES DE ORIGEN SEXUAL			
B	DIABETES			
C	GASTRITIS			
D	ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO			
E	ENFERMEDADES DEL INTESTINO			
F	REUMATISMO O ARTRITIS			
G	FIEBRE REUMÁTICA			
H	TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO			
I	EPILEPSIA			
J	BRONQUITIS CRÓNICA O ASMA			
K	TUBERCULOSIS			
L	ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN			
M	PRESIÓN ARTERIAL ALTA O BAJA			
N	ANGINA DE PECHO			
O	INFARTO DEL CORAZÓN / MIOCARDIO			
P	OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN			
Q	ENFERMEDADES DE LA TIROIDES			
R	ENFERMEDADES DEL HÍGADO			
S	ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR			
T	ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES			
U	ENFERMEDADES DE LA VEJIGA			

Francisco Barriocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.457



V	GOTA			
W	ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA			
X	TUMOR O CÁNCER			
Y	OTRAS ENFERMEDADES			

EN CASO DE SER MUJER		SI	NO	DETALLES
A	¿ESTÁ EMBARAZADA?			
B	¿ENFERMEDADES DE LOS PECHOS?			
C	¿ENFERMED DEL OVARIO O DE LA MATRIZ?			
D	ANTECEDENTES OBSTETRICOS	GESTACIÓN	PARTOS	Fecha ultima regla

¿ALGUNA VEZ LE HAN PRACTICADO?	SI	NO	DETALLES
A	PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA		
B	OPERACIÓN DE BY PASS		
C	ANÁLISIS O PRUEBAS DE LABORATORIO		
D	¿ALGUNA VEZ HA ESTADO INTERNADO?		

¿MÉDICO QUE ACOSTUMBRA CONSULTAR?	Dr.:
DIRECCIÓN:	TELEFONO:

El abajo firmante declara que sus contestaciones a las preguntas que preceden son exactas y verídicas, y que no ocultó ningún detalle que podría influir en la apreciación del riesgo. Asimismo, autoriza al Asegurador a pedir informaciones a los médicos que lo han asistido, si fuese necesario, y los releva del secreto profesional, respecto a datos médicos y clínicos sobre su persona. Al mismo tiempo, expresa su conformidad en someterse a un Examen Médico si el Asegurador lo juzgue necesario, y con el profesional que el Asegurador designe.

Además, el abajo firmante, hace constar que el Asegurador le informó tener el derecho de rescindir el contrato, si él no hubiera declarado la verdad o si hubiese ocultado alguna circunstancia relacionada con su estado de salud.

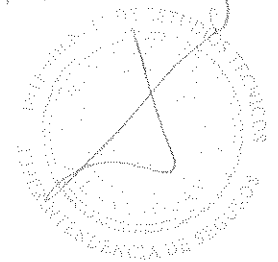
En fe de lo cual, firma el presente formulario, en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ de _____

FIRMA DEL AGENTE

Matrícula N°
Aclaración:

FIRMA DEL SOLICITANTE

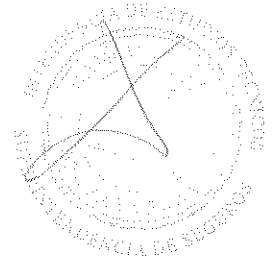
N° Documento
Aclaración:



**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO COLECTIVO DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA
TABLA DE TARIFA DE CORTO PLAZO**

Quando se contraten seguros por un término menor al de un año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente tabla:

N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%
1	15,2	74	32,2	147	49,2	220	66,2	293	83,2
2	15,5	75	32,5	148	49,5	221	66,5	294	83,5
3	15,7	76	32,7	149	49,7	222	66,7	295	83,7
4	15,9	77	32,9	150	49,9	223	66,9	296	83,9
5	16,2	78	33,2	151	50,2	224	67,2	297	84,2
6	16,4	79	33,4	152	50,4	225	67,4	298	84,4
7	16,6	80	33,6	153	50,6	226	67,6	299	84,6
8	16,9	81	33,9	154	50,9	227	67,9	300	84,9
9	17,1	82	34,1	155	51,1	228	68,1	301	85,1
10	17,3	83	34,3	156	51,3	229	68,3	302	85,3
11	17,6	84	34,6	157	51,6	230	68,6	303	85,6
12	17,8	85	34,8	158	51,8	231	68,8	304	85,8
13	18,0	86	35,0	159	52,0	232	69,0	305	86,0
14	18,3	87	35,3	160	52,3	233	69,3	306	86,3
15	18,5	88	35,5	161	52,5	234	69,5	307	86,5
16	18,7	89	35,7	162	52,7	235	69,7	308	86,7
17	19,0	90	36,0	163	53,0	236	70,0	309	87,0
18	19,2	91	36,2	164	53,2	237	70,2	310	87,2
19	19,4	92	36,4	165	53,4	238	70,4	311	87,4
20	19,7	93	36,7	166	53,7	239	70,7	312	87,7
21	19,9	94	36,9	167	53,9	240	70,9	313	87,9
22	20,1	95	37,1	168	54,1	241	71,1	314	88,1
23	20,4	96	37,4	169	54,4	242	71,4	315	88,4
24	20,6	97	37,6	170	54,6	243	71,6	316	88,6
25	20,8	98	37,8	171	54,8	244	71,8	317	88,8
26	21,1	99	38,1	172	55,1	245	72,1	318	89,1
27	21,3	100	38,3	173	55,3	246	72,3	319	89,3
28	21,5	101	38,5	174	55,5	247	72,5	320	89,5
29	21,8	102	38,8	175	55,8	248	72,8	321	89,8
30	22,0	103	39,0	176	56,0	249	73,0	322	90,0
31	22,2	104	39,2	177	56,2	250	73,2	323	90,2
32	22,5	105	39,5	178	56,5	251	73,5	324	90,5
33	22,7	106	39,7	179	56,7	252	73,7	325	90,7
34	22,9	107	39,9	180	56,9	253	73,9	326	90,9
35	23,2	108	40,2	181	57,2	254	74,2	327	91,2
36	23,4	109	40,4	182	57,4	255	74,4	328	91,4
37	23,6	110	40,6	183	57,6	256	74,6	329	91,6
38	23,9	111	40,9	184	57,9	257	74,9	330	91,9
39	24,1	112	41,1	185	58,1	258	75,1	331	92,1
40	24,3	113	41,3	186	58,3	259	75,3	332	92,3



N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%	N° de días	%
41	24,5	114	41,6	187	58,6	260	75,6	333	92,6
42	24,8	115	41,8	188	58,8	261	75,8	334	92,8
43	25,0	116	42,0	189	59,0	262	76,0	335	93,0
44	25,2	117	42,2	190	59,3	263	76,3	336	93,3
45	25,5	118	42,5	191	59,5	264	76,5	337	93,5
46	25,7	119	42,7	192	59,7	265	76,7	338	93,7
47	25,9	120	42,9	193	59,9	266	77,0	339	94,0
48	26,2	121	43,2	194	60,2	267	77,2	340	94,2
49	26,4	122	43,4	195	60,4	268	77,4	341	94,4
50	26,6	123	43,6	196	60,6	269	77,7	342	94,7
51	26,9	124	43,9	197	60,9	270	77,9	343	94,9
52	27,1	125	44,1	198	61,1	271	78,1	344	95,1
53	27,3	126	44,3	199	61,3	272	78,3	345	95,4
54	27,6	127	44,6	200	61,6	273	78,6	346	95,6
55	27,8	128	44,8	201	61,8	274	78,8	347	95,8
56	28,0	129	45,0	202	62,0	275	79,0	348	96,0
57	28,3	130	45,3	203	62,3	276	79,3	349	96,3
58	28,5	131	45,5	204	62,5	277	79,5	350	96,5
59	28,7	132	45,7	205	62,7	278	79,7	351	96,7
60	29,0	133	46,0	206	63,0	279	80,0	352	97,0
61	29,2	134	46,2	207	63,2	280	80,2	353	97,2
62	29,4	135	46,4	208	63,4	281	80,4	354	97,4
63	29,7	136	46,7	209	63,7	282	80,7	355	97,7
64	29,9	137	46,9	210	63,9	283	80,9	356	97,9
65	30,1	138	47,1	211	64,1	284	81,1	357	98,1
66	30,4	139	47,4	212	64,4	285	81,4	358	98,4
67	30,6	140	47,6	213	64,6	286	81,6	359	98,6
68	30,8	141	47,8	214	64,8	287	81,8	360	98,8
69	31,1	142	48,1	215	65,1	288	82,1	361	99,1
70	31,3	143	48,3	216	65,3	289	82,3	362	99,3
71	31,5	144	48,5	217	65,5	290	82,5	363	99,5
72	31,8	145	48,8	218	65,8	291	82,8	364	99,8
73	32,0	146	49,0	219	66,0	292	83,0	365	100,0

Francisco Barriocanal Arias
Francisco Barriocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.454