



Denominación del Plan: Seguro Individual de Protección Oncológica

| | |
|--------------------------------|--------|
| Descripción del plan | pág. 1 |
| Modelo de Póliza | pág. 8 |
| Modelo de Propuesta | pág.22 |
| Modelo de Declaración de Salud | pág.25 |
| Tabla de Tarifa de Corto Plazo | pág.28 |
| Nota Técnica | pág.30 |

El presente plan consta de **32** páginas

4 (cuatro)
El presente Plan de Seguros, denominado **SEGURO INDIVIDUAL 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° 45-0058 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 INDIVIDUAL 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.



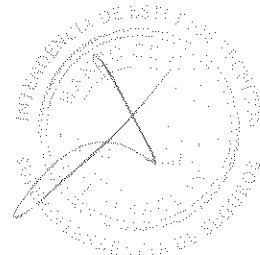


- **CÁNCER MASCULINO:** Se considera como cáncer masculino un cáncer de la próstata el cual se desarrolla en uno de los órganos glandulares del sistema reproductor masculinos llamado próstata, diagnosticado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo a través de estudios que incluyen, pero no necesariamente 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. 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.
- **ASEGURADO TITULAR:** Es la persona identificada en la póliza como tal, sobre la que recaen los riesgos cubiertos en la póliza, generalmente, también es el tomador de la póliza.
- **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.

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.



- **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**

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 las Condiciones Particulares 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 Declaración de Salud, las Condiciones Generales, las Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares.

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**

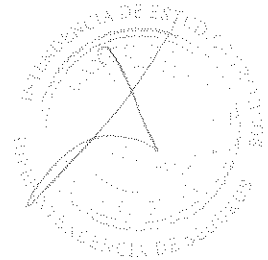
A los efectos de la comercialización de este plan de seguro, el Asegurador podrá optar por la emisión de la póliza en su forma convencional de impresión física o a través de la emisión de pólizas en formato electrónico. De recurrirse a esta segunda modalidad de emisión, el Asegurador cumplirá con las 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. 8)**
 - **Cláusula 2) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.2) Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto
- **Condiciones Particulares (pág. 8)**
- i.1.3) Modos de coberturas: Base ocurrencia
- **Condiciones Particulares (pág. 8)**
- i.1.4) Formas de coparticipación del asegurado. Periodo de espera y Carencia.
- **Condiciones Particulares (pág. 8)**
- i.1.5) Las personas, los riesgos o los bienes no susceptibles de indemnización (exclusiones).
- **Cláusula 11) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.6) Las obligaciones del asegurador y del asegurado, del tomador y los beneficiarios.
- **Cláusulas 2), 4), 8) y 9) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.7) El momento en que se acuerda la configuración del siniestro, así como los procedimientos a seguir.
- **Cláusulas 9) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.8) Determinación explícita de toda la documentación necesaria para la pronunciación en el momento del reclamo.
- **Cláusulas 9) 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. 8 y 9.**
- Número de póliza: **pág. 8**
- Denominación del Plan de Seguro: **pág. 8**
- Nombre y domicilio del o de los asegurados y del tomador. En caso de póliza madre, sólo del contratante: **pág. 8**
- 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. 8 y 9.**
- 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 9.**
- 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. 8**
- La forma de la indemnización: **pág. 8**
- El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares: **pág. 8**
- La fecha y hora de inicio y finalización de la cobertura: **pág. 8**
- Lugar y fecha de emisión de la póliza: **pág. 9**
- 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. 1556º del Código Civil Paraguayo)": **pág. 9**
- El texto: "Forman parte integrante de esta Póliza: ...": **pág. 9**
- El texto: "La presente póliza consta de ... hojas" : **pág. 9**
- 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. 9**
- 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.**

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

No se aplica

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

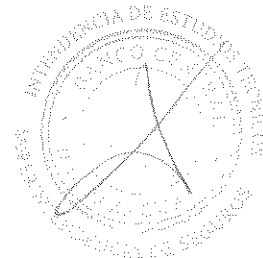
Las indicaciones referenciales de los contenidos del Certificado Individual de Cobertura son:

- i.3.1. Razón social y domicilio de la aseguradora: **pág. 22**
- i.3.2. Denominación del Plan de Seguro: **pág. 22**
- i.3.3. Nombre y domicilio del o los proponentes: el proponente es el tomador, **pág. 22**
- 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. 22**



- i.4.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada: **pág. 22**
- 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. 22**
- 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. 23**
- i.4.10. La vigencia de las coberturas solicitadas: **pág. 23**
- 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. 23**
- 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. 23**
- i.4.13. La fecha de la solicitud: **pág. 22**
- 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. 1556º del Código Civil Paraguayo)": **pág. 24**
- 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. 24**

Francisco Barriocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.47



**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

CONDICIONES PARTICULARES

| | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|
| Póliza N° | Sección | Modalidad: INDIVIDUAL |
| 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 |
|-------------------------|--|--|----------------------|
| | | | |

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 Específicas, 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

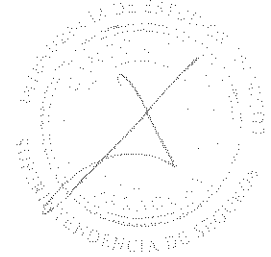
| Riesgos Cubiertos | Suma Asegurada |
|---|-----------------------|
| <u>Para Asegurado Titular:</u> <ul style="list-style-type: none">- en caso del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer cubierto por la póliza- en caso de diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos | |
| <u>Para Cónyuge Asegurado:</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 suma de las sumas aseguradas para diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos, de las coberturas para el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado, 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:

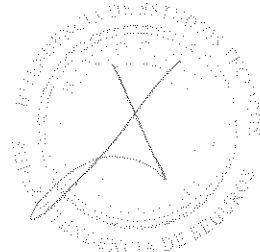
Teléfono:

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
Mat. C.S.J. N° 10.454



**SEGURO DE SALUD
SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCIÓN ONCOLÓGICA**

**CONDICIONES ESPECÍFICAS
PÓLIZA N° _____**

CONTRATO COMPLETO

CLAUSULA 1- Las Condiciones Particulares, las Condiciones Específicas, las Condiciones Generales, la Declaración de Salud y la Propuesta de Seguro constituyen el contrato completo entre el Asegurado y el Asegurador.

RIESGOS CUBIERTOS

CLAUSULA 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

CLAUSULA 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– 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 las Condiciones Particulares es la responsabilidad máxima de la compañía.

DE LA TARIFA Y PREMIO DEL SEGURO

CLAUSULA 6– El premio es el resultante de aplicar la tasa de premio sobre la suma máxima asegurada para cada Asegurado (Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado).

El premio total del seguro será la sumatoria de los premios que correspondan a cada Asegurado (Asegurado Titular y/o Cónyuge 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 vigencia estipulada en las Condiciones Particulares;
- b) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

EDADES

CLAUSULA 8– 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.

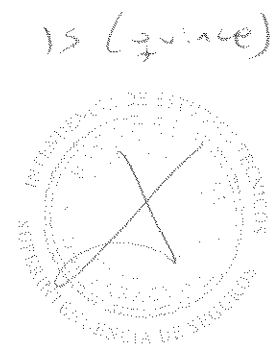
La edad de entrada debe ser entre los 18 años de edad hasta los 65 años, y la edad máxima de permanencia, 75 años.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLAUSULA 9– 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

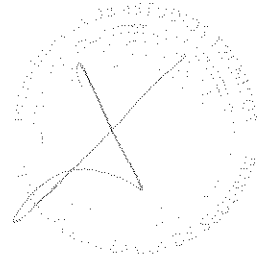
CLAUSULA 10– El Asegurado Titular, tendrá derecho a cobrar directamente de El Asegurador la suma asegurada que corresponda, conforma a las condiciones establecidas en este contrato.

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 11– 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 oportunistas 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.



RENOVACIÓN DEL CONTRATO

CLAUSULA 12– 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 13– 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 14– 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 15– 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.

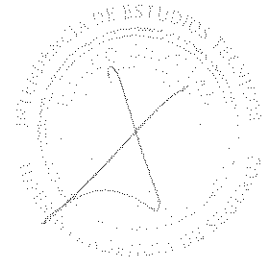
NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS

CLAUSULA 16– Todas las notificaciones entre Asegurador, Tomador/Contratante, Asegurados de esta póliza se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en las Condiciones Particulares de la póliza, o a los que posteriormente se declaren.

DEFINICIONES

CLAUSULA 17– Para los efectos de la presente póliza las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

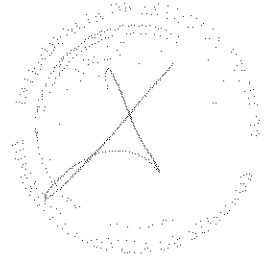
- **ASEGURADOR**. Es la compañía aseguradora que emite la póliza y asume el riesgo de las coberturas amparadas en la póliza.
- **TOMADOR/ CONTRATANTE**: Es la persona física o jurídica que contrata el seguro con el Asegurador.
- **ASEGURADO TITULAR**: Es la persona identificada en la póliza como tal, sobre la que recaen los riesgos cubiertos en la póliza, generalmente, también es el tomador de la póliza.
- **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.

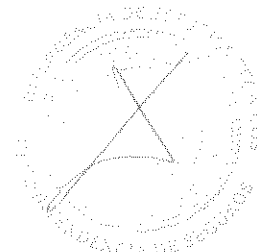
Cuando en la póliza se utiliza el término "asegurado", sin indicar si se trata de Asegurado Titular o Cónyuge Asegurado, se deberá entender que dicho término abarca y comprende tanto al asegurado titular como al cónyuge asegurado que se hayan señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

- **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.


Francisco Bamiocanal Arias
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.452



**SEGURO DE SALUD
SEGURO INDIVIDUAL 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

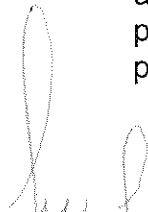
CLAUSULA 2 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C. Civil).

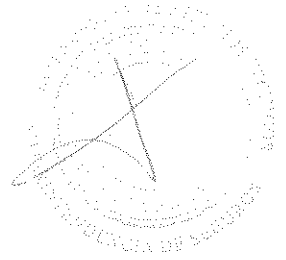
PAGO DE LA PRIMA

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).


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



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.


Francisco Barricena Alías
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 10.454



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).

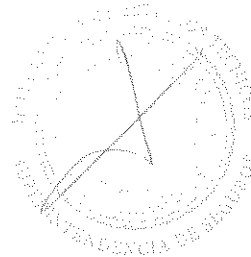
VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

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

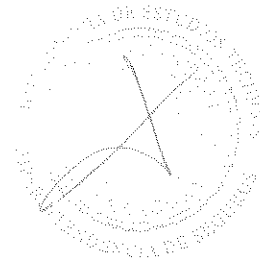
CLAUSULA 11 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con El Asegurador, solo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por El Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del 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).

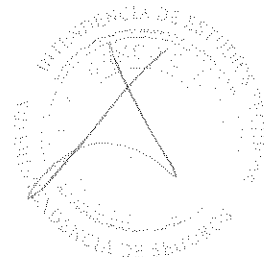
PRORROGA DE JURISDICCION

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. Nº 10.451



**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO INDIVIDUAL 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 Individual de Protección Oncológica**, basado en las siguientes declaraciones:

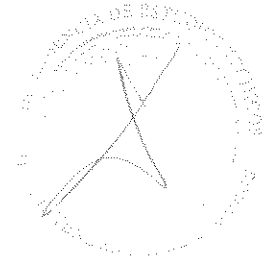
A) DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE:

| | | | | | |
|---------------------|--|--|------------|----|--|
| Razón Social | | | RUC | | |
| Dirección Comercial | | | | N° | |
| Ciudad | | | Barrio | | |
| Actividad Principal | | | | | |
| N° Teléfono | | | N° Celular | | |
| | | | E-mail | | |

B) COBERTURAS

| DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS | | |
|--|--|----------------|
| Riesgos Cubiertos | | Suma Asegurada |
| <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 | | |

| <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 | | | |



Suma Asegurada Global: (se considerará la suma de las sumas aseguradas para diagnóstico de cánceres femeninos o masculinos, de las coberturas para el Asegurado Titular y/o Cónyuge Asegurado, 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) DATOS DEL ASEGURADO

C1) ASEGURADO PRINCIPAL

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

C2) CÓNYUGE ASEGURADO

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

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, esta 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

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



dicho registro se realizará conforme a lo 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 Barriocanal Arico
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.111



SEGURO INDIVIDUAL 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 _____

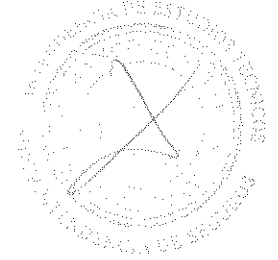
HISTORIA FAMILIAR

| 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? | | |
| Ingiere 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. | | | | | |

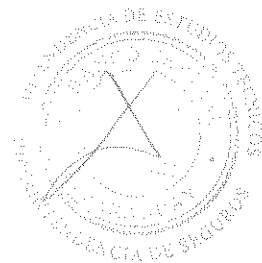
Francisco Barrios
Abogado
Mat. C.S.J. N°



| ¿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
 C.S.J. nº 10/20



| | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|--|
| 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:

Francisco Barricanal Aries
Abogado
Mat. C.S.J. N° 1



**SECCIÓN SEGURO DE SALUD
SEGURO INDIVIDUAL 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
Abogado
Mat. C.S.J. N° 10.454