



**EL SOL
DEL PARAGUAY**

COMPANÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Central: Cerro Corá N° 1031 - Edif. EL SOL 1 Piso - Telefax: 491 037/8 - 491 110 - 210 638 - 210 604 - Agencia Encarnación: Mcal. Estigarribia N° 1607 - Telefax: (071) 204 510
Agencia Concepción: Brasil esq. Yegros - Telefax: (031) 40 994 - Agencia Ciudad del Este: 29 de Setiembre N° 473 - Telefax: (061) 513 952 - Agencia Itá: Gral. Díaz N° 1612 c/ C. A. López
Telefax: (024) 32902 - Sub-Agencia Km5 Ciudad del Este: Ruta Internacional N° 7 Km 5 - Edificio Jumar - Telefax: (061) 571 402
e-mail: elsol@elsol.com.py - www.elsol.com.py

SEGURO DE SALUD FAMILIAR

CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS

OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 1ª.- La presente Póliza garantiza al Asegurado y familiares incluidos en la cobertura, la prestación del servicio de salud, conforme al Plan contratado por el Titular en la Propuesta firmada por el mismo, incluyendo la atención preventiva del riesgo de salud de los mismos tendiente a alcanzar el bienestar físico, psíquico y social de las personas Aseguradas.

PERSONA ASEGURADA

Cláusula 2ª.- La persona asegurada lo conforman el Titular contratante del servicio y familiares que haya incluido en la cobertura de acuerdo a la propuesta de seguro firmado por éste, siempre que se haya comprometido al pago del premio resultante, en la forma convenida, y aprobada la Propuesta por la Aseguradora.

LA PROPUESTA

Cláusula 3ª.- La Propuesta firmada por el Asegurado titular es la declaración de voluntad del contratante y una vez aceptada por la Aseguradora, forma parte de la Póliza. En la misma, el Asegurado, bajo declaración jurada, manifiesta su estado de salud y el de los familiares que incluye en la cobertura, aceptando someterse el y familiares incluidos a la inspección previa y a la revisión médica que le exige la Aseguradora.

REQUISITOS

Cláusula 4ª.- Junto a la Propuesta de seguro, el Asegurado deberá presentar fotocopia de su Cédula de Identidad Civil, así como fotocopia del Certificado de Matrimonio o Libreta de Familia y de la Cédula de Identidad del cónyuge, el Certificado de Nacimiento de los hijos o Certificado de nacido vivo cuando éstos se incluyan en la cobertura; cuando se incluyan otras personas, dentro de la modalidad, la fotocopia de la Cédula de Identidad de las mismas y una declaración sobre el vinculo de parentesco.

INSPECCION MEDICA PREVIA

Cláusula 5ª.- La Aseguradora al recibir la Propuesta de seguro, ordenará la inspección médica previa del asegurable y de las demás personas a ser aseguradas que figuren en la Propuesta y elevará a la Gerencia médica. La Póliza no entrará en vigencia, aún cuando se haya pagado el premio respectivo, sin haberse cumplido el requisito de la inspección previa.

REVISIÓN MEDICA

Cláusula 6ª.- Dentro de los 6 (seis) meses de la entrada en vigencia la Póliza, la Gerencia médica, dispondrá la realización de una revisión médica de los asegurados admitidos al seguro médico en comprobación del estado de salud del Asegurado y demás personas aseguradas en su caso.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Cláusula 7ª.- La Aseguradora se compromete a contratar con terceros la prestación del servicio de salud, conforme al Plan de cobertura solicitado por el Asegurado en la propuesta y por los riesgos cubiertos en la misma, para que estos le brinden atención médica y hospitalaria, cuando así lo requiera. La prestación del servicio quedará vigente a partir de la fecha de aceptación de la Propuesta por la Gerencia medica de la Aseguradora y será prestada en la medida que se cumpla el período deducible.

PERIODO DEDUCIBLE

Cláusula 8ª.- Se entiende por periodo deducible al tiempo durante el cual el Asegurado y/o familiares no pueden hacer uso de la cobertura del riesgo contratado, a pesar de estar vigente la Póliza. El período no cubierto (deducible) se cuenta a partir del día siguiente de la fecha de vigencia de la Póliza y la prestación del servicio se brindará desde el día siguiente al cumplimiento del periodo deducible. El período deducible sólo se aplicará al primer año de vigencia de la Póliza; las renovaciones no tienen deducible alguno.

Cláusula 9ª.- Los asegurados que provengan de otro sistema de seguro de salud, no tendrán periodo deducible del servicio ambulatorio cubierto en esta póliza. Los demás servicios tendrán el deducible aplicable a cada plan.-



2004



Años



**EL SOL
DEL PARAGUAY**

COMPANÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Central: Cerro Corá N° 1031 - Edif. EL SOL 1 Piso - Telefax: 491 037/8 - 491 110 - 210 638 - 210 604 - Agencia Encarnación: Mcal. Estigarribia N° 1607 - Telefax: (071) 204 510
Agencia Concepción: Brasil esq. Yegros - Telefax: (031) 40 994 - Agencia Ciudad del Este: 29 de Setiembre N° 473 - Telefax: (061) 513 952 - Agencia Itá: Gral. Díaz N° 1612 c/ C. A. López
Telefax: (024) 32902 - Sub-Agencia Km5 Ciudad del Este: Ruta Internacional N° 7 Km 5 - Edificio Jumar - Telefax: (061) 571 402
e-mail: elsol@elsol.com.py - www.elsol.com.py

UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Cláusula 10ª.- El Asegurado y/o familiares utilizarán los servicios de los profesionales de la salud, Centros de Asistencia Médica y Laboratoriales con quienes el Asegurador haya firmado contrato de prestación de servicios.

El Asegurado y/o familiares no podrán utilizar los servicios de otros profesionales, Centros Médicos y Laboratoriales que no sean los ofrecidos en esta Póliza, por lo tanto, no reconocerá Honorario alguno de estos, en caso que el Asegurado y/o familiares utilicen sus servicios. En casos de urgencia el Asegurado utilizará los servicios establecidos en la presente Póliza y a falta de este, el de cualquier Centro de Salud, comunicando a la Aseguradora dentro de las 24 horas el servicio utilizado en cuyo caso la Aseguradora tendrá la facultad de disponer el traslado del paciente.

En virtud de lo establecido precedentemente, la Aseguradora entregará al Asegurado Titular, junto con la presente Póliza, el catálogo de los profesionales médicos, paramédicos, Sanatorios, Centros Médicos, Laboratorios y Centros de Estudio de Diagnósticos que se hallen contratados por la Aseguradora para la prestación de los respectivos servicios por cuenta y orden de El Sol del Paraguay Cía. de Seg. y Reaseg. S. A.

Asimismo, la Aseguradora pondrá a disposición del Asegurado Titular en forma mensual el catálogo actualizado, con las altas y bajas de los profesionales contratados.

Cláusula 11ª.- La Aseguradora podrá, en cualquier momento:

- Incluir o excluir a profesionales médicos e Instituciones prestadoras de servicios, sin comunicación previa al Asegurado.
- Reglamentar los requisitos y formas de prestación de los servicios ya sea en forma general o particular.
- Revisar periódicamente la prestación del servicio contratado por el Asegurado, así como la utilización de los mismos por parte de éste.

COBERTURA CONTRATADA

Cláusula 12ª.- El Asegurado Titular contrata la cobertura de los servicios profesionales médicos, sanatoriales, laboratoriales y demás medios auxiliares de diagnóstico, correspondientes a la modalidad y plan pactados en las Condiciones Particulares para él y/o familiares incluidos en la cobertura, en un todo de acuerdo a los límites, deducibles, frecuencia e intensidad de la utilización de los servicios de salud incluidos en los mismos.

ALCANCE DE LAS PRESTACIONES

Cláusula 13ª.- La Aseguradora no asume responsabilidad alguna por la prestación del servicio contratado por ella y no será responsable por los daños consecuentes de la utilización de los servicios comprendidos en la presente Póliza.

La mala praxis médica, sanatorial o laboratorial no se hallan cubiertos por la presente Póliza.

La Aseguradora solo pone a disposición del Asegurado los servicios de salud y es de su responsabilidad que estos sean prestados, sin ser responsable por las consecuencias de las prestaciones, quedando a su cargo el pago del costo de los servicios prestados, dentro de los límites de las coberturas contratadas.

PAGO DEL PREMIO DE LA POLIZA

Cláusula 14ª.- El Asegurado deberá pagar el premio de la presente Póliza en la forma y lugar acordado con la Aseguradora. Si lo hace en forma mensual, deberá realizarlo en el día fijado en cada mes, tendiendo una tolerancia de 5 (cinco) días para hacerlo. Vencido el plazo de tolerancia, el Asegurado incurrirá en mora automática, sin necesidad de notificación previa; el saldo en mora devengará un interés moratorio del 2% mensual, calculado hasta el día del pago.

La prestación del servicio estará vigente durante el período de gracia, pasado éste sin que se produzca el pago, se suspenderán las coberturas de la Póliza en forma automática por el mero transcurso de tiempo, sin necesidad de notificación alguna. Las coberturas se reanudarán al día siguiente del pago del saldo adeudado.

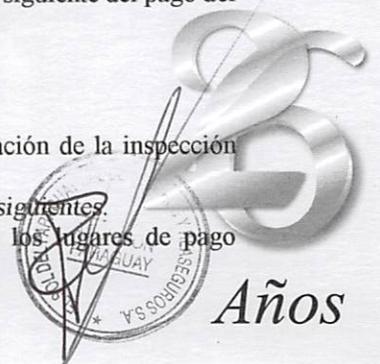
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Cláusula 15ª.- El Asegurado tiene las siguiente obligaciones:

- Someterse el Titular y familiares incluidos en la cobertura a la realización de la inspección médica previa con el médico que le asigne la Aseguradora.
- Someterse los mismos a la revisión médica dentro de los 6 (seis) meses siguientes.
- Pagar el Titular el premio de la Póliza en la forma acordada y en los lugares de pago habilitados por la Aseguradora.



998 - 2004



Años



COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Central: Cerro Corá N° 1031 - Edif. EL SOL 1 Piso - Telefax: 491 037/8 - 491 110 - 210 638 - 210 604 - Agencia Encarnación: Mcal. Estigarribia N° 1607 - Telefax: (071) 204 510
Agencia Concepción: Brasil esq. Yegros - Telefax: (031) 40 994 - Agencia Ciudad del Este: 29 de Setiembre N° 473 - Telefax: (061) 513 952 - Agencia Itá: Gral. Díaz N° 1612 c/ C.A. López
Telefax: (024) 32902 - Sub-Agencia Km5 Ciudad del Este: Ruta Internacional N° 7 Km 5 - Edificio Jumar - Telefax: (061) 571 402
e-mail: elsol@elsol.com.py - www.elsol.com.py

- d) Conservar la tarjeta identificatoria de la Póliza y presentarla en todos los casos que requiera la prestación de los servicios contratados.
- e) Cuando la Aseguradora le solicite, presentar toda la documentación que le requiera sobre las prestaciones recibidas como diagnósticos, antecedentes clínicos, etc.
- f) Denunciar el extravío, pérdida o sustracción de la tarjeta de identificación, así como comunicar el cambio de domicilio, dentro de las siguientes 24 horas
- g) Concurrir el Titular y familiares incluidos en la cobertura a la revisión médica periódica que le indique la Aseguradora como servicio preventivo de salud.

EXCLUSIONES ABSOLUTAS

Cláusula 16ª.- La garantía de la presente Póliza no se extiende a cubrir los gastos de asistencia médica, hospitalaria y de otra índole, cuando provengan de:

- a) Catástrofes naturales
- b) Epidemias, declaradas por el Ministerio de Salud Pública
- c) Radiaciones nucleares o ionizantes
- d) Participación en riñas, duelos, actos vandálicos o comisión de delitos
- e) Guerra civil o internacional, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, guerrilla o terrorismo
- f) Huelga o cierre patronal (look aut)
- g) Alcoholismo o drogadicción
- h) Suicidio o su intento
- i) Participación en competencias deportivas de velocidad o pericia, en cualquier clase de medios, práctica de boxeo, artes marciales o jockey
- j) Conducir prototipos de automóviles, aviones u otro tipo de vehículo mecánico.
- k) Paracaidismo, aladeltismo, vuelo en planeadores o similares, montañismo o buceo
- l) Prótesis en ortopedia y traumatología
- m) Diálisis y hemodiálisis
- n) Prácticas médicas ilegales así como prácticas o cirugías en estado de experimentación
- o) Vacunas para inmunización o desensibilización

EXCLUSIONES RELATIVAS

Cláusula 17ª.- Están excluidas de la presente Póliza, salvo pacto en contrario, las siguientes prestaciones:

- a) Servicio de enfermería domiciliaria o no
- b) Transplante de órganos
- c) Implantes o Injertos
- d) Alta complejidad
- e) Radioterapia o cobaltoterapia
- f) Quimioterapia u hormonoterapia
- g) Malformaciones, enfermedades congénitas o genéticas
- h) Anestesia en parto normal

RIESGOS NO CUBIERTOS

Cláusula 18ª.- Los siguientes riesgos no se hallan comprendidos dentro de la garantía de la presente Póliza; salvo pacto en contrario:

- a) Diagnóstico y tratamiento de infertilidad masculina o femenina
- b) Abortos provocados
- c) Tratamientos anticonceptivos y sus dispositivos
- d) Trastornos de la personalidad
- e) Lesiones o enfermedades provenientes de la práctica profesional de un deporte
- f) S.I.D.A. y su tratamiento
- g) Tratamiento de condilomas
- h) Internaciones por enfermedades psiquiátricas o cuadros psicóticos
- i) Muerte Cerebral
- j) Enfermedades venéreas
- k) Revisión médica con expedición de Certificado para su presentación en Instituciones educativas o para actividad física o práctica deportiva.

CASOS NO ATENDIBLES

Cláusula 19ª.- La presente Póliza no se extiende a cubrir, atender ni indemnizar en los siguientes casos:

- a) Quemaduras en mas del 15% de la superficie corporal



1978 - 2004

Años



**EL SOL
DEL PARAGUAY**

COMPANÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Central: Cerro Corá N° 1031 - Edif. EL SOL 1 Piso - Telefax: 491 037/8 - 491 110 - 210 638 - 210 604 - Agencia Encarnación: Mcal. Estigarribia N° 1607 - Telefax: (071) 204 510
Agencia Concepción: Brasil esq. Yegros - Telefax: (031) 40 994 - Agencia Ciudad del Este: 29 de Setiembre N° 473 - Telefax: (061) 513 952 - Agencia Itá: Gral. Díaz N° 1612 c/ C.A. López
Telefax: (024) 32902 - Sub-Agencia Km5 Ciudad del Este: Ruta Internacional N° 7 Km 5 - Edificio Jumar - Telefax: (061) 571 402
e-mail: elsol@elsol.com.py - www.elsol.com.py

- b) Enfermedades preexistentes al contratar la Póliza, no declaradas por el Titular y/o Familiares incluidos en la cobertura.
- c) Cuando el Titular esté en servicio en las fuerzas públicas.
- d) Gastos médicos originados en el tratamiento de enfermedades no cubiertas por la presente Póliza.
- e) Estado de gravidez no declarada en la Propuesta de seguro
- f) Internaciones clínicas o quirúrgicas para tratamiento de reducción de peso
- g) Cirugía Estética de embellecimiento
- h) Crisis y/o estado de mal asmático

CAMBIO DE MODALIDAD Y/O COBERTURA

Cláusula 20ª.- El Asegurado, en cualquier momento de la vigencia de la presente Póliza, podrá solicitar por escrito a la Aseguradora el cambio de modalidad contractual pactada pasando a otra **modalidad**; en este caso, la Aseguradora emitirá un Endoso a la Póliza haciendo constar el cambio de modalidad acompañado de la Factura respectiva o la Nota de Crédito, según el caso.

Asimismo el Asegurado podrá solicitar por escrito un **Plan de Salud** distinto al pactado, en cuyo caso se procederá de la misma forma establecida en el párrafo anterior. Las modalidades y Planes de Salud están especificados en las Condiciones Generales de la presente Póliza.

SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 21ª.- El Asegurado podrá pedir por escrito, la suspensión de la cobertura de la Póliza por un periodo determinado que no podrá ser menor a 90 días ni mayor a 180 días, cuando deba ausentarse del País por razones de estudio o de trabajo, debiendo acreditarlo debidamente. Para efectuar el pedido, deberá estar al día en el pago del premio de la Póliza.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 22ª.- Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente contrato sin expresión de causa. Cuando la Aseguradora rescinda, dará un pre-aviso no menor a (15) quince días. Cuando rescinda el Asegurado, la rescisión se producirá desde las doce horas del día siguiente al solicitado.

Cuando la Aseguradora pida la rescisión, liquidará la prima por el plazo corrido. Si es el Asegurado el que rescinde, la Aseguradora tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según la *Tarifa de corto plazo (art. 1562 C.C.)*.

Cuando la Aseguradora haya prestado servicios comprendidos en los Arts. 9º al 12º de las Condiciones Particulares de la presente Póliza, renuncia al derecho de rescisión, en los términos establecidos en el Art. 1563 del C.C.

Una vez rescindido el contrato, el Asegurado deberá devolver el Carnet identificador dentro de las 24 horas de perfeccionada la rescisión.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Cláusula 23ª.- Cuando el vencimiento de la presente Póliza se produzca en el ~~interín en que el~~ Asegurado está bajo tratamiento médico cubierto por la misma o, es objeto de prestación de algunos de los servicios de salud amparados por la Póliza, la misma se prorrogará automáticamente por otro periodo de UN AÑO, sin necesidad de notificación previa ni autorización expresa del Asegurado.

Asimismo, el Asegurado, en la Propuesta de Seguro, podrá indicar que la Póliza sea de renovación automática, en cuyo caso la misma se renovará por igual período hasta que una de las partes exprese su voluntad de no renovarlo.

La Prima de renovación de la Póliza, aún cuando ésta sea de renovación automática, será la establecida por la Aseguradora, calculada conforma a la siniestralidad del riesgo y a las demás variables del mercado.

PERIODO CORTO

Cláusula 24ª.- En todos los casos en que la Póliza debe ser anulada o suspendida su vigencia, la Aseguradora procederá a aplicar la Tarifa de período corto, conforme a la siguiente escala:

De 1 a 3 meses de vigencia.....	25% de la prima anual
Mas de 3 meses, hasta 6 meses de vigencia	55% de la prima anual
Mas de 6 meses, hasta 9 meses de vigencia	75% de la prima anual
Más de 9 meses de vigencia	100% de la prima anual

FRANJA ETARIA

Cláusula 25ª.- La Prima de la presente Póliza está calculada sobre la franja etaria, ~~en decenios a que~~ pertenece el Asegurado y/o Familiares que se incluyen en la cobertura; por tanto, cuando los mismos



1978 - 2004



Años



COMPANÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Central: Cerro Corá N° 1031 - Edif. EL SOL 1 Piso - Telefax: 491 037/8 - 491 110 - 210 638 - 210 604 - Agencia Encarnación: Mcal. Estigarribia N° 1607 - Telefax: (071) 204 510
Agencia Concepción: Brasil esq. Yegros - Telefax: (031) 40 994 - Agencia Ciudad del Este: 29 de Setiembre N° 473 - Telefax: (061) 513 952 - Agencia Itá: Gral. Díaz N° 1612 c/ C. A. López
Telefax: (024) 32902 - Sub-Agencia Km5 Ciudad del Este: Ruta Internacional N° 7 Km 5 - Edificio Jumar - Telefax: (061) 571 402
e-mail: elsol@elsol.com.py - www.elsol.com.py

cumplan edad de la siguiente faja, la Prima será ajustada a la faja respectiva, conforme al siguiente detalle:

- De 0 a 10
- De 11 a 20
- De 21 a 30
- De 31 a 40
- De 41 a 50
- De 51 a 60
- De 61 a 70

El ajuste de la Prima se hará a prorrata entre el tiempo transcurrido en la faja etaria inferior y el tiempo que cae en la faja etaria posterior y será incluida en la Factura de la Póliza al momento de emitirse la misma.



1978 - 2004



Años