(2) DOS COPIA

Denominación del Plan: SEGURO DE SALUD (Modalidad ESSENCE).

1. Descripción del plan 1
2. Modelo de Póliza 5
3. Modelo de Certificado Individual 51
4. Modelo de Propuesta 73
5. Nota Técnica 81
6. Otros Elementos Contractuales 85
7. Requisitos Especiales para Caución 85

El presente plan consta de 92 páginas.

El presente Plan de Seguro de la Sección **SEGURO DE SALUD**, denominado **SEGURO DE SALUD – MODALIDAD ESSENCE**, ha sido incluido en el Registro Público de Planes de Seguros que obra en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° 23-0063 de conformidad a lo dispuesto por la Nota SS.SG. N° 436/19 de fecha 30 de abril de 2019 de la Superintendencia de Seguros.

María Claudia Frigola Lacognata, Jefe
División de Estudios Actuariales e Inscripciones de Planes de Seguros

INTENDENCIA DE ESTUDIOS TÉCNICOS · BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY · SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

Este seguro de salud cubre los gastos médicos mayores en los que incurra el Asegurado durante la vigencia del contrato suscrito entre las partes, una vez cubiertos los deducibles, hasta la suma asegurada indicada en la póliza, a consecuencia de enfermedades y accidentes amparados ocurridos en su persona o de sus dependientes incluidos en la póliza y de acuerdo a las condiciones y límites estipulados en la póliza. Al efecto, se contempla una escala de deducibles y un periodo de carencia.

La póliza podrá ser comercializada para asegurados individuales o colectivos.

1.2 Riesgos a ser cubiertos

El presente seguro tiene por objetivo cubrir la necesidad de resarcir a los Asegurados ante la pérdida económica sufrida en su patrimonio o pagar directamente las obligaciones económicas de los mismos ante los respectivos prestadores de servicios a consecuencia de un tratamiento médico-quirúrgico realizado a causa de algún accidente o enfermedad cubierto por la póliza.

De manera adicional se cuentan con las siguientes coberturas:
a) Beneficio por muerte accidental o desmembramiento.
b) Beneficio por gasto de sepelio.
c) Ingreso mensual por discapacidad por accidente luego de 90 días.
d) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

1.3 Partes que suscribirán el contrato

- **Asegurador o Compañía:** es la compañía aseguradora que, mediante la póliza respectiva, asume el riesgo de las coberturas establecidas en las Condiciones Particulares, hasta los límites pactados por las prestaciones convenidas.

- **Contratante y/o Tomador**: es quien contrata el seguro con la Compañía, quien acuerda o acepta las condiciones de la póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

- **Asegurado(s):** la(s) persona(s) para quien(es) se ha completado una solicitud de seguro, pagado la prima, y para quien(es) la cobertura ha sido aprobada por la Compañía. Los términos "Asegurado" o "Asegurados" incluyen al Asegurado Principal y todos los dependientes cubiertos bajo esta póliza.

- **Asegurado Principal:** el solicitante nombrado en la solicitud de seguro, quien está facultado para recibir el reembolso de gastos médicos cubiertos, solicitar el pago directo las obligaciones económicas de los mismos ante los respectivos prestadores de servicios y la devolución de cualquier prima no devengada.

- **Familiar(es) dependiente(s):** Se considerará(n) como familiar(es) dependiente(s) del Asegurado Principal:
  a) El cónyuge, o en su defecto, el concubino declarado judicialmente. El cónyuge permanente del Asegurado Principal, que esté registrado como tal en la Compañía y conviva con el Asegurado Principal en el mismo domicilio. El cónyuge permanente o concubino declarado judicialmente deben tener menos de sesenta y cinco (65) años de edad en el momento de contratar la póliza.
  b) Los hijos, hijastros o hijos legalmente adoptados, siempre que sean mayores de diez (10) días de nacidos y menores de diecinueve (19) años de edad. Cualquiera de los antes mencionados deben ser solteros, vivir en la misma residencia del Asegurado Principal y depender económicamente de éste. Serán considerados como "hijastros" los hijos del cónyuge o concubino declarado judicialmente.
  c) Los hijos, hijastros o hijos legalmente adoptados del Asegurado Principal, solteros y mayores de diecinueve (19) años de edad, que dependan económicamente de él, vivan o no con este, y que se encuentren cursando estudios superiores a la educación escolar media o equivalentes. El Asegurado Principal debe presentar certificación a la Compañía de la calidad de estudiantes de los mismos. La cobertura de los familiares dependientes, en estos casos, se extenderá hasta el cumplimiento de los veinticinco (25) años de edad.
  d) Los padres del Asegurado Principal menores de cincuenta y cinco (55) años de edad, siempre que el Asegurado Principal sea soltero y conviva con sus padres en la misma residencia. Los mismos podrán solicitar la cobertura en la fecha efectiva del seguro del Asegurado Principal, o ser incluidos más adelante y no necesariamente al momento de la emisión de la póliza, y en todo momento estarán sujetos a las normas de selección de riesgo de la Compañía.

- **Beneficiarios:** salvo estipulación en contrario en las Condiciones Particulares, los beneficiarios de los beneficios de Muerte Accidental y Gastos de Sepelio en caso de fallecimiento del Asegurado Principal son:

  a) Su cónyuge o concubino/a declarado/a judicialmente al momento del fallecimiento.
  b) Si no hubiere cónyuge o concubino/a declarado/a judicialmente, sus hijos(as) en partes iguales.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

c) Si no hubiere cónyuge, concubino/a declarado/a judicialmente, o hijos (as), el beneficio se otorgará a su patrimonio.

El Asegurado Principal podrá modificar la lista precedente designando otros beneficiarios, los cuales podrán ser tanto personas físicas como jurídicas. La designación de estos beneficiarios debe realizarse de forma manuscrita por el Asegurado Principal, y deberá estar firmada por el mismo. La designación puede realizarse tanto en la solicitud del seguro como posteriormente en cualquier otro momento luego de aceptada la cobertura. El Asegurado Principal o el Tomador en representación del Asegurado Principal, debe notificar por escrito a la Compañía sobre la designación de los beneficiarios.

Cuando la designación de un beneficiario se anula e invalida por la muerte del mismo o por exclusión por parte del Asegurado Principal sin nombrar a otro(s) beneficiario(s), se aplicará lo estipulado en la anterior lista de prioridad a la proporción del beneficio correspondiente a dicho(s) beneficiario(s).

Por su parte, el beneficiario del beneficio por desmembramiento a causa de accidentes, así como del beneficio de ingreso mensual por discapacidad por accidente luego de 90 días, es el Asegurado Principal) que sufrió el respectivo desmembramiento o la discapacidad por accidente respectiva.

1.4 Duración de la cobertura y procedimiento para anulación anticipada

La duración normal de la cobertura será de un (1) año, pudiendo ser renovada. Cualquiera de las partes podrá rescindir la póliza en forma anticipada de conformidad a lo que se establece en el Art. 1562 del Código Civil vigente. En caso de terminación anticipada, se devolverá la prima según tarifa de corto plazo, salvo pacto en contrario con el Asegurado.

1.5 Elementos para verificación en caso de terminación anticipada

En caso de terminación anticipada, el Tomador o Asegurado Principal tendrá derecho a la devolución del importe que corresponda, tomando en consideración las primas no ganadas netas de comisiones y gastos administrativos.

1.6 Partes componentes de la póliza y forma de utilización de las mismas

Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), la Propuesta, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro, y los Certificados Individuales, constituyen el contrato completo entre el Tomador, los Asegurados y el Asegurador.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, predominarán éstas sobre las otras, y las Particulares Específicas sobre las Generales Comunes.

En las Condiciones Particulares de la póliza se incorporan todos los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, la suma asegurada, el Tomador y los Asegurados, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima del seguro, los límites de indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. Nº 215/17 y anexos, de la Superintendencia de Seguros.

1.7 Descripción de los elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes

Se firmarán contratos de reaseguro para los riesgos cubiertos en la presente póliza. La firma de dicho contrato de reaseguro conlleva la suscripción del acuerdo de administración de reclamos para el acceso a las redes de proveedores.

1.8 Elementos de tecnología de la información a ser utilizados

La difusión se realizará a través de la página web de la Compañía (www.elsol.com.py), así como redes sociales y demás campañas publicitarias.

Para las operaciones de gestión de riesgos se utilizará el sistema informático para compañías de seguros desarrollado por un proveedor contratado por la Compañía.

1.9 Formas de coparticipación del Asegurado

Periodo de espera de (60) sesenta días a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza de acuerdo a la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Específicas.

Se establece la definición Deducible en la cláusula 4 de las Condiciones Particulares Específicas.

******

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

2. Modelo de Póliza

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE SALUD - MODALIDAD OPTIMUM

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
CLÁUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Titulo II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

Los derechos y obligaciones del Tomador o Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, predominarán éstas sobre las otras, y las Particulares Específicas sobre las Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO
CLÁUSULA 2.

El Tomador y/o Asegurado está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.C.).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, 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 un (1) mes, y con preaviso 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 Asegurado 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:

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

a) el Asegurado 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 hacerle la denuncia (Art. 1583 C.C.).

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.C.).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN
CLÁUSULA 3.

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C.C.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C.C.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C.C.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
CLÁUSULA 4.

Salvo que se haya previsto otro efecto en el Código Civil para el incumplimiento de una carga u obligación impuesta al Asegurado, se producirá la caducidad de los derechos del mismo siempre que el incumplimiento obedezca a su culpa o negligencia, de acuerdo con el siguiente régimen:
a) si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el Asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento. Cuando el siniestro ocurre antes de que el Asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el

Ramón Cubilla
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cedas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro, o en la extensión de la obligación del Asegurador; y,

b) si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el Asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.

En caso de caducidad, corresponde al Asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga (Art. 1579 C.C.).

PAGO DE LA PRIMA
CLÁUSULA 5.

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.C.).

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de la entrega de la póliza sin percepción de la prima, por convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de (1) un mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de (2) dos días de notificada la opción de rescindir.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.).

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.C.).

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).

DENUNCIA DE SINIESTRO
CLÁUSULA 6.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

El Asegurado, Tomador o los dependientes, comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y 1590 C.C.).

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA
CLÁUSULA 7.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO
CLÁUSULA 8.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas, y exigir del Asegurado testimonios o juramentos que fueren permitidos por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR
CLÁUSULA 9.

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.C.).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 10.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

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.C.).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
CLÁUSULA 11.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

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

Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado o de su derechohabiente, 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 Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los 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.C.).

Cuando el siniestro sólo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización.

Si el Asegurador opta por rescindirlo, su responsabilidad cesará quince (15) días después de haber notificado su decisión al Asegurado, y reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido del período en curso, en proporción al remanente de la suma asegurada.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador conservará el derecho a la prima por el período en curso, y reembolsará la percibida por los períodos futuros.

Cuando el contrato no se ha rescindido, el Asegurador sólo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario (Art. 1594).

CARMEN BARBOZA
Servicio General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
CLÁUSULA 12.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas de celebración o modificación de contratos de seguro, 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 (Art. 1595 C.C.).

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1596 C.C.).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR
CLÁUSULA 13.

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 C.C.).

PRESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de (1) un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el dependiente haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de (3) tres años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS
CLÁUSULA 15.

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

RESCISIÓN UNILATERAL
CLÁUSULA 16.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de (15) quince días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de (12) doce a (12) doce horas, la

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora (24) veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.) detalladas en el Anexo 3.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 17.

Toda 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.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
CLÁUSULA 18.

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 C.C.).

NOTIFICACIONES
CLÁUSULA 19.

Todo lo relativo a esta póliza será tratado a través del Asegurado Principal y en caso de imposibilidad de este, por alguno de los dependientes o por el Tomador. El mismo está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador por escrito.

Todas las comunicaciones y notificaciones que la Compañía deba hacer a los Asegurados, se considerarán válidas y completas cuando las remita al Tomador, al Asegurado Principal o a cualquiera de los dependientes en caso de imposibilidad del Asegurado Principal.

****

CARMEN BARBOZA
Secreto General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE SALUD (MODALIDAD OPTIMUM)

CONTRATO COMPLETO E IDIOMA
CLÁUSULA 1.

Las Condiciones Generales Comunes, estas Condiciones Particulares Específicas, las Condiciones Particulares, las Propuestas y/o Solicitudes de Suscripción de Seguros presentadas por el Tomador, las Declaraciones de Salud, los Endosos, Anexos y los Certificados Individuales de Cobertura que se expidan a los Asegurados, constituyen el contrato completo celebrado entre el Tomador y la Compañía.

La traducción de esta póliza a cualquier otro idioma podría ser ofrecida como un servicio para el Asegurado. No obstante, en caso de dudas o controversias, prevalecerá la versión en español.

OBJETO DEL SEGURO
CLÁUSULA 2.

La Compañía se obliga mediante el pago de la prima estipulada, a cubrir todos los gastos médicos, sanatoriales y de estudios de diagnóstico y tratamiento que tuvieren el Asegurado Principal o sus Familiares Dependientes a consecuencia de enfermedades o accidentes. La cobertura se realizará vía pago directo a los prestadores de servicios médicos, sanatoriales, de diagnóstico y tratamiento de la Red de Proveedores, o por reembolso al Asegurado Principal por todos los gastos médicos en los que incurriere durante la vigencia de esta póliza, a consecuencia de dichas enfermedades o accidentes. La cobertura se realizará siempre dentro de los términos y límites indicados en la presente póliza.

De manera adicional se cuentan con las siguientes coberturas:
a) Beneficio por muerte accidental o desmembramiento.
b) Beneficio por gasto de sepelio.
c) Ingreso mensual por discapacidad por accidente luego de 90 días.
d) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El modo de cobertura es base reclamo.

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN
CLÁUSULA 3.

Este seguro se efectuará a primer riesgo absoluto y, en consecuencia, la Compañía indemnizará hasta el límite de las sumas aseguradas indicadas en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

DEFINICIONES
CLÁUSULA 4.

ACCIDENTE: una lesión fortuita que ocurre sin la intención del Asegurado y con un impacto externo y súbito sobre el cuerpo.

ACCIDENTE GRAVE: un trauma imprevisto que ocurre sin la intención del Asegurado, el cual implica una causa externa e impacto violento en el cuerpo, resultando en una severa lesión corporal demostrable que requiere atención intrahospitalaria inmediata dentro de las primeras horas después de ocurrido el trauma accidental, para evitar la pérdida de la vida o de la integridad física. La existencia de lesiones accidentales graves será determinada de común acuerdo entre el médico tratante y el médico auditor de la Compañía, después de revisar las notas de evaluación inicial, y los resúmenes clínicos de la sala de emergencias y de la hospitalización.

ANEXO: sección que forma parte de la póliza que aclara o explica las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Particulares Específicas o las Condiciones Particulares de la póliza, o que incluye cuestiones técnicas relativas al plan.

AÑO CALENDARIO: del 1° de enero al 31° de diciembre del mismo año.

AÑO PÓLIZA: el período de (12) doce meses consecutivos que comienza en la fecha de efectividad de la póliza, y cualquier período subsiguiente de (12) doce meses.

ASEGURADO: la persona para quien se ha completado una solicitud de seguro, pagado la prima, y para quien la cobertura ha sido aprobada e iniciada por la Compañía. El término "Asegurado" incluye al Asegurado Principal y todos los dependientes cubiertos bajo esta póliza.

ASEGURADO PRINCIPAL: persona física solicitante nombrado en la solicitud de seguro. Esta persona está facultada para recibir el reembolso de gastos médicos cubiertos y la devolución de cualquier prima no devengada.

ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOGAR: cuidados al Asegurado en su hogar, los cuales han sido prescritos y certificados por escrito por el médico tratante, y que son necesarios para el tratamiento adecuado de la enfermedad o lesión, y prescritos en lugar de la hospitalización. La atención médica en el Hogar incluye los servicios de profesionales calificados y autorizados (por ejemplo, enfermeras, terapeutas, etc.) fuera del hospital, y no incluyen los Cuidados Personales.

BENEFICIARIOS: salvo estipulación en contrario en las Condiciones Particulares, los beneficiarios de los beneficios de Muerte Accidental y Gastos de Sepelio en caso de fallecimiento del Asegurado Principal son:

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Dodas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

d) Su cónyuge o concubino/a declarado/a judicialmente al momento del fallecimiento.
e) Si no hubiere cónyuge o concubino/a declarado/a judicialmente, sus hijos(as) en partes iguales.
f) Si no hubiere cónyuge, concubino/a declarado/a judicialmente, o hijos (as), el beneficio se otorgará a su patrimonio.

El Asegurado Principal podrá modificar la lista precedente designando otros beneficiarios, los cuales podrán ser tanto personas físicas como jurídicas. La designación de estos beneficiarios debe realizarse de forma manuscrita por el Asegurado Principal, y deberá estar firmada por el mismo. La designación puede realizarse tanto en la solicitud del seguro como posteriormente en cualquier otro momento luego de aceptada la cobertura. El Asegurado Principal o el Tomador en representación del Asegurado Principal, debe notificar por escrito a la Compañía sobre la designación de los beneficiarios.

Cuando la designación de un beneficiario se anula e invalida por la muerte del mismo o por exclusión por parte del Asegurado Principal sin nombrar a otro(s) beneficiario(s), se aplicará lo estipulado en la anterior lista de prioridad a la proporción del beneficio correspondiente a dicho(s) beneficiario(s).

Por su parte, el beneficiario del beneficio por desmembramiento a causa de accidentes, así como del beneficio de ingreso mensual por discapacidad por accidente luego de 90 días, es el Asegurado Principal) que sufrió el respectivo desmembramiento o la discapacidad por accidente respectiva.

CENTRO MÉDICO DE DIAGNÓSTICO: instalación médica debidamente autorizada para realizar exámenes y servicios de diagnóstico.
COMPLICACIONES DEL PARTO: cualquier desorden del recién nacido relacionado con el parto, pero no causado por factores genéticos, que se manifieste durante los primeros treinta y un (31) días de vida, incluyendo, pero no limitado a, hiperbilirrubinemia (ictericia), hipoxia cerebral, hipoglucemia, prematuridad, déficit respiratorio, o traumatismos durante el parto.

CONDICIONES PARTICULARES: documento que forma parte de la póliza, que pudiera especificar, sin que esto sea limitativo, la fecha efectiva, las condiciones, la extensión y cualquier limitación de la cobertura, y enumera a todas las personas cubiertas.

CONDICIÓN PREEXISTENTE: son aquellos padecimientos, enfermedades o condiciones de salud que se hubieren declarado previamente a la celebración del contrato, y que sean comprobables mediante la existencia de un resumen clínico con un diagnóstico hecho por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Cuando la Compañía cuente con pruebas documentales de que el Asegurado, antes de la vigencia del presente seguro, haya incurrido en gastos para recibir un diagnóstico de una

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

enfermedad o padecimiento, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el resumen clínico, para resolver la procedencia de una reclamación relacionada al padecimiento respectivo. También se consideran preexistentes aquellos padecimientos, enfermedades o condiciones de salud por los que, previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico de la enfermedad, padecimiento o condición de salud de que se trate.

La presencia de síntomas que llevarían a una persona normalmente prudente a asistir a un médico para diagnóstico, cuidado y tratamiento, también se considerarán como condiciones preexistentes si estos existían antes de la fecha efectiva de la póliza.

CONDICIONES O ENFERMEDADES CONGÉNITAS O HEREDITARIAS: cualquier condición o enfermedad existente antes del nacimiento, independientemente de la causa, y de si se manifestó o fue diagnosticada al momento del nacimiento, después del nacimiento o años después.

CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO SALUDABLE: es el cuidado médico de rutina que se proporciona a un recién nacido saludable.

CUIDADOS PERSONALES: cuidados de ayuda con las actividades de la vida diaria que pueden ser proporcionadas por personal sin entrenamiento médico o de enfermería (por ejemplo, bañarse, vestirse, asearse, alimentarse, ir al baño, etc.)

DAÑO CORPORAL ACCIDENTAL: daño infligido al cuerpo que ha sido ocasionado por una causa externa, súbita e imprevista.

DEDUCIBLE: la cantidad de los gastos cubiertos que debe ser pagada por el Asegurado antes de acogerse a la cobertura de la póliza prevista para cada siniestro. Los gastos incurridos en el país de residencia están sujetos al deducible en el país de residencia. Los gastos incurridos fuera del país de residencia están sujetos al deducible fuera del país de residencia.

DIÁLISIS: procedimiento o terapia de reemplazo de la función renal de manera artificial debido a un fallo de la función de ambos riñones como órgano. Este procedimiento permite eliminar las sustancias toxicas que de manera natural elimina el riñón sano.

DONANTE: persona viva o fallecida de quien se ha removido uno o más órganos o tejido para ser trasplantadas en el cuerpo de otra persona (receptor).

EMBARAZO CUBIERTO: los embarazos cubiertos son aquéllos en que la fecha actual del parto es por lo menos (10) diez meses posteriores a la fecha de inicio de la cobertura para la madre asegurada. Los embarazos de las hijas dependientes no están cubiertos por esta póliza.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

EMERGENCIA: condición médica que se manifiesta por signos o síntomas agudos que pueden resultar en peligro inmediato para la vida o integridad física del Asegurado, si no se proporciona atención médica en menos de (24) veinticuatro horas.

ENDOSO: un documento añadido a la póliza por la Compañía, que forma parte de la misma y que es emitido durante la vigencia de la póliza para modificar las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Particulares Específicas o las Condiciones Particulares de la póliza, ya sea para ampliar o restringir la cobertura, asegurar un nuevo riesgo, o para cualquier alteración del objeto del seguro.

ENFERMEDAD: condición anormal del cuerpo humano, manifestada por signos, síntomas o hallazgos anormales en los exámenes médicos, que hacen esta condición diferente del estado normal del organismo.

ENFERMEDAD DE ORIGEN INFECCIOSO: una condición anormal del organismo, cuya única causa es la presencia de un microorganismo con capacidad de producir infección en órganos o tejidos saludables.

ENFERMERO(A): profesional legalmente autorizado para prestar cuidados de enfermería en el país donde se ofrece el tratamiento.

EXPERIMENTAL: tipo de tratamiento, procedimiento, suministro, tecnología o período de hospitalización (o parte de un período de hospitalización) que:

a) no ha sido ampliamente aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento de enfermedades por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional.
b) se encuentra bajo estudio, investigación, período de prueba o en cualquier fase de un experimento clínico.

FECHA DE ANIVERSARIO: ocurrencia anual de la fecha de efectividad de la póliza.

FECHA DE RENOVACIÓN: el primer día del siguiente año póliza. La renovación ocurre solamente en la fecha de aniversario de la póliza.

FECHA DE VENCIMIENTO: la fecha en que la prima vence y debe pagarse.

FECHA EFECTIVA: fecha en que comienza la cobertura bajo la póliza, tal como aparece en las Condiciones Particulares de la póliza.

HONORARIOS DE ANESTESISTA: cargos de un anestesista por la administración de anestesia durante la realización de un procedimiento quirúrgico o por servicios médicamente necesarios para controlar el dolor.

CARMEN BARBOZA
Secretaria General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

HONORARIOS DEL MÉDICO/CIRUJANO ASISTENTE: cargos del médico o cirujano que ayudan al cirujano principal en la realización de un procedimiento quirúrgico.

HOSPICIO Y CUIDADOS TERMINALES: terapia de soporte vital necesaria que es llevada a cabo en centros de salud especializados en el cuidado y la protección de la salud de personas con enfermedades crónicas en etapa terminal, es decir, aquellas enfermedades generalmente de curso crónico con daños anatomofisiológicos irreversibles y de curso fatal en un plazo más o menos corto.

HOSPITAL: cualquier institución legalmente autorizada como centro médico o quirúrgico en el país donde opera, y que: a) está primordialmente dedicada a proporcionar instalaciones para diagnósticos clínicos y quirúrgicos, y el tratamiento y cuidado de personas lesionadas o enfermas por o bajo la supervisión de un equipo de médicos; y b) no es un lugar de reposo, un lugar para ancianos, un hogar de convalecientes, una institución o una instalación para cuidados por largo plazo.

HOSPITALIZACIÓN: ingreso del Asegurado a una instalación hospitalaria por más de (23) veintitrés horas para recibir atención médica o quirúrgica. La severidad de la enfermedad o condición también debe justificar la necesidad médica para la hospitalización. El tratamiento que se limita a la sala de emergencias no se considera una hospitalización.

LESIÓN: daño causado al organismo por una causa externa.

MÉDICAMENTE NECESARIO: el tratamiento, servicio o suministro médico que es determinado por la Compañía como necesario y apropiado para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o lesión. El tratamiento, servicio o suministro médico no será considerado médicamente necesario si:

a) es proporcionado solamente como una conveniencia para el Asegurado, la familia del Asegurado o el proveedor del servicio (por ejemplo, enfermero(a) privado(a), sustitución de una habitación privada estándar por una suite o júnior suite); o
b) no es apropiado para el diagnóstico o tratamiento del Asegurado; o
c) excede el nivel de cuidados necesarios para proporcionar un diagnóstico o tratamiento adecuados; o
d) cae fuera del alcance de la práctica estándar establecida por las instituciones profesionales correspondientes (colegios de médicos, fisioterapeutas, enfermeros, etc.).

MEDICAMENTOS RECETADOS: medicamentos cuya venta y uso están legalmente limitados a la orden de un médico.

MÉDICO O DOCTOR: profesional debidamente autorizado para practicar la medicina en el país donde se proporciona el tratamiento y mientras actúe dentro de los parámetros de su profesión. El término "Médico" o "Doctor" también incluirá a personas legalmente autorizadas para la práctica de la odontología.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cedes Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

PAÍS DE RESIDENCIA: el país:
a) donde el Asegurado reside la mayor parte del año calendario o del año póliza; o
b) donde el Asegurado ha residido por más de (180) ciento ochenta días continuos durante cualquier período de (365) trescientos sesenta y cinco días mientras la póliza está en vigor.

PERÍODO DE GRACIA: el período de tiempo de treinta (30) días calendarios después de la fecha de vencimiento de la prima, durante el cual la Compañía permitirá que la póliza sea pagada.

RECEPTOR: la persona que ha recibido, o está en proceso de recibir, el trasplante de un órgano, célula o tejido.
RECIÉN NACIDO: un infante desde el momento del nacimiento hasta que cumple (31) treinta y un días de vida.

RED DE PROVEEDORES: grupo de médicos y hospitales aprobados y contratados por la Compañía para tratar a Asegurados. La lista de hospitales y médicos en la Red de Proveedores de la Compañía está disponible en la página web de la Compañía.

RED DE PROVEEDORES PARA PROCEDIMIENTOS DE TRASPLANTE: grupo de hospitales y médicos contratados por la Compañía con el propósito de proporcionar servicios de trasplante al Asegurado. La lista de hospitales y médicos dentro de la Red de Proveedores para Procedimientos de Trasplante está disponible en la página web de la Compañía.

SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA: la opinión de un médico distinto del que está atendiendo actualmente al Asegurado.

SERVICIOS AMBULATORIOS: tratamientos o servicios médicos proporcionados u ordenados por un médico que no requiere hospitalización. Los servicios ambulatorios pueden incluir servicios prestados en un hospital o sala de emergencia cuando estos servicios tengan una duración de menos de (24) veinticuatro horas.

SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO: servicios y pruebas de laboratorio médicamente necesarios usados para diagnosticar o tratar condiciones médicas, incluyendo patología, radiografía, ultrasonido, resonancia magnética, tomografías computarizadas y tomografía por emisión de positrones.

SERVICIOS DE REHABILITACIÓN: tratamiento proporcionado por un profesional de la salud legalmente acreditado, con la intención de habilitar a personas que han perdido la capacidad de funcionar normalmente debido a una lesión, enfermedad o cirugía seria, o para tratamiento del dolor, para alcanzar y mantener normal su función física, sensorial e intelectual. Estos servicios pueden incluir: cuidado médico, terapia física, terapia ocupacional y otros.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

SERVICIOS HOSPITALARIOS: personal hospitalario de enfermería, instrumentistas, habitaciones privadas o semi-privadas estándar y alimentación, y otros tratamientos o servicios médicamente necesarios ordenados por un médico para el Asegurado que ha sido hospitalizado. El (la) enfermero(a) privado(a) y la sustitución de una habitación privada estándar por una suite o júnior suite no se consideran Servicios Hospitalarios.

SOLICITUD: declaración escrita en un formulario por el Tomador o el Asegurado Principal con información sobre sí mismo y sus dependientes, usada por la Compañía para determinar la aceptación o denegación del riesgo. La solicitud de seguro incluye cualquier declaración verbal hecha por el Tomador o el Asegurado Principal durante una entrevista médica hecha por la Compañía, historial médico, cuestionarios, y otros documentos proporcionados a, o solicitados por, la Compañía antes de la emisión de la póliza.
TABLA DE COBERTURAS: cantidades máximas de los gastos médicos cubiertos, que serán pagados una vez que superen el deducible anual aplicable, detallados en la póliza.

TRATAMIENTO DENTAL DE EMERGENCIA: tratamiento necesario para restaurar o reemplazar los dientes naturales que han sido dañados o perdidos en un accidente cubierto.

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA: atención o servicios médicamente necesarios debido a una emergencia.

TRANSPORTE POR AMBULANCIA AÉREA: transporte aéreo de emergencia desde el hospital donde el Asegurado está ingresado, hasta el hospital más cercano donde se le puede proporcionar el tratamiento adecuado.

TRANSPORTE POR AMBULANCIA TERRESTRE: transporte de emergencia hacia un hospital por ambulancia terrestre.

USUAL, ACOSTUMBRADO Y RAZONABLE: los gastos usuales, acostumbrados y razonables por servicios médicos proporcionados en un área geográfica determinada, independientemente de si se realizó pago directo o reembolso.

PERSONAS ASEGURABLES
CLÁUSULA 5.

Para poder contratar la presente póliza, el Asegurado Principal debe:
a) Tener una edad mínima de (18) dieciocho años y ser menor de (75) setenta y cinco años de edad a la fecha de vigencia de la póliza.
b) No residir en los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) o Canadá.
c) No trabajar de manera permanente o temporal en los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) o en Canadá.
d) Tener domicilio legal, y por lo menos residir (9) nueve meses del año fuera de los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) o Canadá.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

e) Ser de nacionalidad paraguaya o tener residencia habitual en la República del Paraguay, según residencia oficial expedida por la Dirección General de Migraciones o Certificado de vida y residencia emitido por la comisaría local correspondiente.

A su vez, los Familiares Dependientes son:

a) El cónyuge, o en su defecto, el concubino declarado judicialmente. El cónyuge o concubino declarado judicialmente deben tener menos de sesenta y cinco (65) años de edad en el momento de contratar la póliza.
b) Los hijos, hijastros o hijos legalmente adoptados, siempre que sean mayores de diez (10) días de nacidos y menores de diecinueve (19) años de edad. Cualquiera de los antes mencionados deben ser solteros, vivir en la misma residencia del Asegurado Principal y depender económicamente de éste. Serán considerados como "hijastros" los hijos del cónyuge o concubino declarado judicialmente.
c) Los hijos, hijastros o hijos legalmente adoptados del Asegurado Principal, solteros y mayores de diecinueve (19) años de edad, que dependan económicamente de él, vivan o no con este, y que se encuentren cursando estudios superiores a la educación escolar media o equivalentes. El Asegurado Principal debe presentar certificación a la Compañía de la calidad de estudiantes de los mismos. La cobertura, en estos casos, se extenderá hasta el cumplimiento de los veinticinco (25) años de edad.
d) Los padres del Asegurado Principal menores de cincuenta y cinco (55) años de edad, siempre que el Asegurado Principal sea soltero y conviva con sus padres en la misma residencia. Los mismos podrán solicitar la cobertura en la fecha efectiva del seguro del Asegurado Principal, o ser incluidos más adelante y no necesariamente al momento de la emisión de la póliza, y en todo momento estarán sujetos a las normas de selección de riesgo de la Compañía.

Para poder acogerse a la cobertura de la presente póliza, los Familiares Dependientes deben:

a) No residir en los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) o Canadá.
b) No trabajar de manera permanente o temporal en los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) o Canadá.
c) Tener domicilio legal y por lo menos residir (9) nueve meses del año fuera de los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) o Canadá; con la excepción de aquellos dependientes que se encuentren en calidad de estudiantes y siempre que la Compañía y hubiere recibido una constancia de estudios.
d) Ser de nacionalidad paraguaya o tener residencia habitual en la República del Paraguay.

La Compañía se reserva el derecho de obtener información sobre el estado de salud del Asegurado y de dirigirse a cualquier hospital, médico, centro de estudios de diagnóstico, u otros afines, que atiendan o hubieren atendido al Asegurado por enfermedades o trastornos físicos o

CARMEN BARBOZA
Gerente General
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

psíquicos. La Compañía, además, se reserva el derecho de obtener cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del Asegurado. A dicho fin, el Asegurado Principal y los dependientes autorizan irrevocablemente a la Compañía a obtener dichos datos de entidades tanto públicas como privadas en cualquier momento durante la vigencia de la póliza.

PERIODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA
CLÁUSULA 6.

La presente póliza tendrá una duración de (1) un año a contar desde la fecha de inicio de vigencia estipulada en las Condiciones Particulares.

COMIENZO Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA
CLÁUSULA 7.

La cobertura de la presente póliza inicia en la fecha de emisión de la misma, sujeto al pago de la prima y no en la fecha de la propuesta o de la solicitud de seguro.

La cobertura termina:
a) en la fecha de expiración de la póliza; o
b) por alguna de las causales de terminación enunciadas en la presente póliza.

RENOVACIÓN
CLÁUSULA 8.

Antes de finalizar el período de seguro estipulado en este Contrato, las partes podrán acordar la renovación del mismo mediante un nuevo contrato, a fin de dar continuidad a las coberturas acordadas. Consecuentemente, en caso de renovar el contrato, no aplicará la cláusula 12 de periodo de espera. No obstante, aplicará lo previsto en la cláusula 16.

TERMINACIÓN
CLÁUSULA 9.

El Tomador o el Asegurado Principal están obligados a declarar en las Solicitudes de Seguros, declaraciones de salud, y demás cuestionarios médicos de la Compañía, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir o que influyan en las condiciones convenidas, tal como los conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato y en el momento del ingreso de cualquier Asegurado. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía a considerar rescindido este contrato de pleno derecho, aunque tales hechos o condiciones no hayan influido en la configuración del siniestro de conformidad con la legislación vigente.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Las obligaciones de la Compañía estarán extinguidas, si se demuestra que el Contratante, Asegurado Titular, Beneficiario o sus representantes, no le proporcionaron oportunamente la información que ésta les solicitó sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Con la terminación del seguro, terminará al mismo tiempo el derecho de indemnización. Sin embargo, las consecuencias de enfermedades, accidentes o lesiones sufridas durante la vigencia del seguro estarán cubiertas durante un plazo de (30) treinta días calendarios posteriores a la terminación de la vigencia del seguro.

PROHIBICIÓN DE CESIÓN
CLÁUSULA 10.

El Tomador no podrá ceder los derechos que contraiga en virtud de esta póliza.

MONEDA Y TASA DE CAMBIO
CLÁUSULA 11.

Este seguro se contratará en Dólares de los Estados Unidos de América. Los pagos a efectuarse bajo esta póliza serán hechos en Dólares de los Estados Unidos de América. Para los reembolsos por gastos médicos, sanatoriales o de diagnóstico, las facturas presentadas en monedas diferentes a Dólares de los Estados Unidos de América, serán pagadas utilizando el promedio de la tasa de cambio en vigor durante el mes en que los servicios fueron prestados o los suministros fueron adquiridos.

PERÍODO DE ESPERA
CLÁUSULA 12.

a) Esta póliza tiene un período de espera de (60) sesenta días a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, durante el cual solamente estarán cubiertas lesiones o enfermedades, siempre y cuando sean causadas por un accidente que ocurra dentro de este período, o aquellas enfermedades de origen infeccioso que se manifiesten por primera vez durante este período.
b) Los gastos incurridos cuando se haya manifestado clínicamente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), incluyendo los gastos de diagnóstico para detectar el virus, se cubren después de cuatro (4) años de vigencia de la póliza en caso de renovaciones sucesivas, siempre y cuando los anticuerpos al VIH (sero-positivos) o el virus del SIDA no hayan sido detectados o se hayan manifestado antes o durante este período y el tratamiento se lleve a cabo en el territorio nacional.

ELIMINACIÓN DEL PERÍODO DE ESPERA
CLÁUSULA 13.

CARMEN BARBOZA
Secreto General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

La Compañía evaluará las solicitudes de eliminación del período de espera solamente si:

a) el Asegurado tuvo cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante por lo menos (1) un año; y
b) la fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los (60) sesenta días después de que ha expirado la cobertura de una póliza anterior; y
c) el Asegurado ha informado sobre la cobertura de una póliza anterior con características similares en la solicitud de seguro; y
d) la Compañía recibe la póliza anterior y copia del recibo de pago de la prima del último año de cobertura, junto con la solicitud de seguro.

Si se elimina el período de espera, las coberturas pagaderas por cualquier condición que se manifieste durante los primeros (60) sesenta días de cobertura están limitados al monto equivalente a la menor cobertura bajo esta póliza o la póliza anterior (de aplicar), mientras esta póliza esté en vigencia.

COMUNICACIÓN A LA COMPAÑÍA
CLÁUSULA 14.

El Tomador o el Asegurado estará obligado a comunicarle por escrito a la Compañía cualquier cambio de nombre o domicilio. Asimismo, deberá notificarse la defunción del Asegurado Principal o de cualquier otro Asegurado. La Compañía no será responsable de las consecuencias, en caso de que el Asegurado Principal o los asegurados hayan omitido notificarle tales cambios.

El Asegurado también estará obligado a proveerle a la Compañía todas las informaciones disponibles y necesarias para la tramitación, por parte de la Compañía, de las reclamaciones presentadas por el Asegurado. La presentación de una reclamación fraudulenta facultará a la Compañía a rescindir la póliza sin necesidad de declaración judicial. Asimismo, la Compañía se reservará el derecho de obtener información sobre el estado de salud del Asegurado y de dirigirse a cualquier hospital, médico, etc., que atienda o haya atendido al Asegurado por enfermedades o trastornos físicos o psíquicos. La Compañía, además, se reservará el derecho de obtener cualquier historial médico u otros reportes e informes escritos sobre el estado de salud del Asegurado.

CAMBIO DE PAÍS DE RESIDENCIA
CLÁUSULA 15.

El Asegurado Principal debe notificar por escrito a la Compañía, cualquier cambio de su país de residencia, tanto de él como de cualquier Asegurado incluido en la póliza, dentro de los primeros (30) treinta días calendario del cambio. La Compañía se reserva el derecho de modificar o dar por terminada la cobertura de la póliza en caso de cambio del país de residencia de algún Asegurado.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

La falta de notificación a la Compañía de cualquier cambio de país de residencia de los Asegurados faculta a la Compañía a rescindir la póliza a partir de la fecha en que el aviso debió darse.

El Asegurado no podrá residir ni trabajar de manera permanente o temporal en los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) o en Canadá.

El Asegurado deberá tener domicilio legal y por lo menos residir nueve (9) meses del año fuera de los Estados Unidos de América (incluyendo Puerto Rico) o Canadá.

CAMBIO DE PRODUCTO O PLAN
CLÁUSULA 16.

Si al renovar la póliza, el Asegurado optase por un cambio de producto o plan, las coberturas por aquellas enfermedades o lesiones que no tuvieren un origen infeccioso o no hubieren sido causadas por un accidente y que hubieren ocurrido dentro de los sesenta (60) días posteriores a la firma del nuevo contrato, se limitarán al menor monto que resulte de comparar las coberturas por dichos conceptos entre las contenidas en el nuevo contrato, con las incluidas en el plan anterior.

En el caso de accidentes o enfermedades infecciosas, no aplicará el periodo mencionado.

Asimismo, durante los doce (12) meses siguientes a la suscripción del presente contrato, los beneficios de maternidad, del recién nacido, de desórdenes congénitos y de trasplante, se limitarán al menor monto que resulte al comparar las coberturas por dichos conceptos entre las contenidas en el nuevo contrato, con las incluidas en el plan anterior.

PAGO DEL PREMIO
CLÁUSULA 17.

El Tomador o el Asegurado Principal se obligan a pagar el premio del seguro, el cual se calcula según la edad del Asegurado y es determinada por la Compañía de acuerdo con la tarifa vigente, de conformidad con la legislación vigente a la fecha de inicio de cada período de Seguro.
El premio se debe desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisional de cobertura. En el caso de acordar la renovación, el premio se deberá desde el inicio de la vigencia acordada.

La prima y las cantidades que correspondan por concepto de gastos de expedición de póliza deben pagarse en el domicilio de la Compañía, o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Tomador, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.

CARMEN BARBOZA
Secretaria General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

El Tomador podrá elegir entre pagos anuales y semestrales, aplicándose en su caso la tasa de financiamiento por pago fraccionado que corresponda, según se detalla en las Condiciones Particulares.

Si el pago del premio único no se efectuare dentro de los treinta (30) días calendarios desde la entrega de la póliza el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

Las notificaciones para el pago de los premios serán enviadas al Tomador sin cargo. No obstante, la Compañía no garantiza la entrega de dichas notificaciones. Si el Tomador no ha recibido una notificación para el pago del premio (30) treinta días antes de la Fecha de Vencimiento, y desconoce el monto que debe pagar, deberá contactar directamente a su agente de seguros o su corredor, o a la Compañía.

La entrega de la póliza sin la percepción del premio hace presumir la concesión de un crédito para su pago por el plazo indicado más arriba.

En este supuesto, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador con treinta (30) días de anticipación a la fecha de rescisión efectiva. El aviso deberá cursarse por comunicación fehaciente. La rescisión no se producirá si el premio fue pagado antes del vencimiento del plazo indicado. Si el premio aún no fuera pagado, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo indicado, en consonancia con los plazos indicados por la ley. En todos los casos, el Asegurador percibirá el premio íntegro incluyendo cualquier plazo en que no hubiere cobertura por un incumplimiento del Tomador.

La Compañía podrá ajustar las primas previa autorización de la Superintendencia de Seguros del Paraguay o la entidad reguladora aplicable.

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS
CLÁUSULA 18.

Para los beneficios de la cobertura adicional por muerte accidental y los gastos del sepelio en caso de fallecimiento del Asegurado Principal:

a) salvo estipulación en contrario, los beneficiarios serán los siguientes:
1. Cónyuge o concubino/a del Asegurado Principal, declarado/a judicialmente al momento del fallecimiento.
2. Si no hubiere cónyuge o concubino/a declarado/a judicialmente, los hijos(as) del Asegurado Principal en partes iguales. En este caso, se repartirá el beneficio entre los hijos concebidos y los sobrevivientes al momento de ocurrido el fallecimiento del Asegurado Principal.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

3. Si no hubiere cónyuge, concubino/a declarado/a judicialmente, o hijos (as), el beneficio se otorgará al patrimonio del Asegurado Principal.

b) Cambio: el Asegurado Principal podrá modificar la lista precedente designando otros beneficiarios, los cuales podrán ser tanto personas físicas como jurídicas. La modificación podrá ser realizada en cualquier momento, tanto al momento de suscribir la solicitud del seguro como posteriormente, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador, si el Asegurado Principal dirige a sus oficinas la comunicación respectiva realizada de forma manuscrita por el mismo y debidamente firmada, y presenta esta póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado Principal, el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los Beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado Principal recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al carácter irrevocable de la designación de Beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación, y además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Si fueren designadas varias personas como Beneficiarios sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un Beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado Principal, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás Beneficiarios, si lo hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando la designación de un Beneficiario se anula e invalida por la muerte del mismo o por exclusión por parte del Asegurado Principal sin nombrar a otro(s) Beneficiario(s), se aplicará lo estipulado en la anterior lista de prioridad a la proporción del beneficio correspondiente a dicho(s) Beneficiario(s).

BENEFICIO DE GASTOS DE SEPELIO
CLÁUSULA 19.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

En caso de fallecimiento del Asegurado Principal a causa de una condición que estaría cubierta bajo esta póliza si el Asegurado Principal hubiera sobrevivido o de un accidente, la Compañía indemnizará por gastos de sepelio a quien hubiere abonado los mismos previa presentación de los comprobantes de pago correspondientes, o del correspondiente certificado de defunción, hasta la suma establecida para esta cobertura adicional en las Condiciones Particulares y/o Anexo.

BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL O DESMEMBRAMIENTO
CLÁUSULA 20.

En caso de fallecimiento del Asegurado Principal que, (i) sea menor de (sesenta y cinco) 65 años, (ii) trabaje en relación de dependencia o preste servicios de forma independiente a tiempo completo desempeñando todas las funciones de su ocupación habitual, y (iii) no estuviere realizando dichas actividades contra indicación médica, la Compañía otorgará un beneficio indemnizatorio de hasta la suma establecida para esta cobertura adicional en las Condiciones Particulares.

En caso de desmembramiento del Asegurado Principal a causa de un accidente, la Compañía otorgará un beneficio indemnizatorio de hasta la suma establecida para esta cobertura adicional en las Condiciones Particulares.

BENEFICIO MENSUAL DE INVALIDEZ DE CORTO PLAZO
CLÁUSULA 21.

En caso de que el Asegurado Principal menor de sesenta y cinco (65) años sufriere un accidente o una enfermedad que le provocare una discapacidad que le impidiere realizar su trabajo prestado en relación de dependencia, o servicios prestados regidos por la legislación civil, previo parecer de un médico aprobado por la Compañía, ésta otorgará por un plazo máximo de veinticuatro (24) meses un beneficio mensual establecido para esta cobertura adicional en las Condiciones Particulares y/o Anexo, luego de un periodo de espera de noventa (90) días desde la fecha en que la Compañía considera que inicia la invalidez. El beneficio máximo será de hasta 70% del ingreso mensual del Asegurado Principal.

En caso de tratarse de una enfermedad, el Asegurado Principal será elegible para el beneficio sólo bajo las siguientes patologías:

A
Acidemia glutarática – Tipo II
Adrenoleucodistrofia neonatal
Afasia progresiva primaria
Alfa Manodidosis – Tipo II y III
Alobar Holoprosencefálico
Amiloidosis cardíaca primaria

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Anemia Aplástica
Angiosarcoma
Astrocitoma grado III y IV
Ataxia de Friedreichs (FDRA)
Ataxia espinocerebelosa
Ataxia Telangiectasia
Atresia de la Aorta
Atresia de la válvula mitral
Atresia Pulmonar
Atresia Tricuspídea
Atrofia muscular espinal (SMA) – Tipos 0 y 1
Atrofia óptica infantil bilateral
Atrofia sistémica múltiple

B

Beta Talasemia Mayor
Bronquiolitis Obliterante

C

Cáncer adrenal anaplástico – con metástasis a distancia o inoperable, inextirpable o recurrente
Cáncer de células pequeñas (del intestino grueso, ovario, próstata, timo, o útero)
Cáncer de esófago
Cáncer de estómago – con metástasis a distancia o inoperable, inextirpable o recurrente
Cáncer de hígado
Cáncer de Intestino Grueso - con metástasis a distancia o inoperable, inextirpable, o recurrente
Cáncer de la raíz del nervio espinal – metastásico o recurrente
Cáncer de las glándulas adrenales con metástasis a distancia o inoperables, no extirpable o recurrentes
Cáncer de Mama – con metástasis a distancia o inoperable o inextirpable
Cáncer de mama inflamatorio (IBC)
Cáncer de nervio periférico – metastásico o recurrente
Cáncer de ovario – con metástasis o inoperable o inextirpable
Cáncer de Páncreas
Cáncer de Próstata refractario – o con metástasis visceral
Cáncer de riñón – inoperable o inextirpable
Cáncer de tiroides
Cáncer de uretra – con metástasis a distancia o inoperable, inextirpable o recurrente
Cáncer de Vejiga – con metástasis a distancia o inoperable o inextirpable
Cáncer de vesícula biliar
Cáncer del intestino Delgado – con metástasis a distancia o inoperable, o inextirpable o recurrente

CARMEN BARBOZA
Sindico General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cedas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Cáncer pulmonar de células no pequeñas – con metástasis hasta o más allá de nódulos hiliares o inoperables o inextirpables o recurrentes
Cáncer pulmonar de células pequeñas
Cáncer Sinonasal
Cánceres de cabeza y cuello – con metástasis a distancia o inoperable, o inextirpable
Carcinoma de células de Merkel – con metástasis
Carcinoma de origen desconocido
Carcinomatosis Leptomeningia
Carcinomatosis mucinosa peritoneal
Ceroide Neuronal tardío en el infante
Condrodisplasia Punctata rizomélica
Condrosarcoma – con terapia multimodal

D

Deficiencia de ornitina transcarbamilasa (OTC)
Degeneración Corticobasal
Demencia compleja ALS/Parkinson
Demencia con cuerpos de Lewy
Demencia frontotemporal (FTD), Enfermedad de Picks – Tipo A – En el Adulto
Demencias mixtas
Displasia tanatofórica – Tipo 1
Distrofia congénita muscular de Merosin
Distrofia muscular congénita de Fukuyama
Distrofia muscular congénita de Ullrich
Distrofia neuroaxonal infantil

E

Ectomesenquimoma maligno
Enfermedad Alexander (ALX) – Neonatal e Infantil
Enfermedad Canavan
Enfermedad de Alpers
Enfermedad de Alzheimer de inicio temprano
Enfermedad de Batten
Enfermedad de Células I
Enfermedad de Erdheim Chester
Enfermedad de Farber (FD) – Infantil
Enfermedad de Gaucher (GD) – Tipo 2
Enfermedad de Huntington de inicio en el adulto
Enfermedad de Huntington de inicio juvenil
Enfermedad de Kufs – Tipo A y B
Enfermedad de Leigh
Enfermedad de Menkes de forma clásica o infantil
Enfermedad de Niemann-Pick (NPD) – Tipo A

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cedas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17250

Enfermedad de Pelizaeus-Merzbacher – de forma connatal
Enfermedad de Sandhoff
Enfermedad de Schindler – Tipo 1
Enfermedad de Tay Sachs – Tipo Infantil
Enfermedad de Wolman
Enfermedad infantil de Krabbe (KB)
Enfermedad infantil de Pompe
Enfermedad linfoproliferativa ligada a X
Enfermedad mitocondrial NFU-1
Enfermedad multicéntrica de Castleman
Enfermedad Niemann-Pick- Tipo C
Enfermedad Pelizaeus-Merzbacher – tipo clásico
Enfermedad por almacenamiento de ácido siálico en el infante
Enfermedad sistémica de Degos
Enfermedad urinaria de jarabe de arce
Enfermedad de Jakob Creutzfeldt – Adulto
Ependimoblastoma (tumor cerebral en el infante)
Epidermolisis bulosa de unión – tipo letal
Equipo de implante para asistencia ventricular – izquierda, derecha o biventricular
Esclerosis lateral Amiotrófica (ALS)
Esclerosis múltiple maligna
Estesioneuroblastoma

F
Fallo del injerto del trasplante cardíaco
Fibrodisplasia osificante progresiva
Fibrosis endomiocárdica
Fibrosis nefrogénica sistémica
Fibrosis pulmonar idiopática
Fucosidosis – Tipo I

G
Galactosialidosis temprana y tardía del infante
Glioblastoma multiforme (tumor cerebral en el adulto)
Glioma de tronco encefálico infantil
Glioma grado III y IV
Granulomatosis linfomatoide – Grado III

H
Hemangiopericitoma intracraneal
Hepatoblastoma
Hidranencefalia
Hiperglicinemia Nonketotica

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Cocas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Hipofosfatasia Perinatal (Letal) y de inicio en el infante

I

Inmunodeficiencia combinada severa de la niñez
Insomnia familiar fatal

L

Leiomiosarcoma
Leucemia Aguda
Leucemia Mielógena Crónica (CML) – Fase Blástica
Leucodistrofia metacromática (MLD) – tardía del infante
Leucodistrofia Ortocromática con células glial pigmentada
Leucoencefalopatía progresiva multifocal
Linfedema congénito
Linfohistiocitosis hemofagocítica (HLH) – Tipo familiar
Linfoma de células de Mantle
Linfoma del sistema nervioso central de tipo primario
Linfoma Efusión primaria
Linfoma infantil No Hodgkin recurrente
Linfoma linfoblástico de células T del Infante
Linfoma No Hodgkin del adulto
Lipofuscinosis neuronal ceroide infantil
Liposarcoma – metastásico o recurrente
Lisencefalia

M

Mastocitosis – Tipo IV
Meduloblastoma – con metástasis
Melanoma maligno – con metástasis
Melanoma maligno mucosal
Mesotelioma Peritoneal
Mesotelioma pleural I
Miocarditis fulminante de células gigantes
Miopatía miotubular ligada a X
MPS I, conocido anteriormente como Síndrome de Hurler
MPS II conocida anteriormente como Síndrome de Hunter
MPS III conocida anteriormente como Síndrome Sanfilippo

N

Neuroblastoma en infantes – con metástasis a distancia o recurrente
Neurodegeneración con acumulación cerebral de hierro – Tipos 1 y 2
Neuropatía Gigante Axonal

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

O

Oligodendroglioma Tumor cerebral – grado III
Osteogénesis Imperfecta (OI) – Tipo II
Osteosarcoma conocido anteriormente como Cáncer óseo – con metástasis a distancia o inoperable o inextirpable Panencefalitis esclerosante subaguda
Parálisis bulbar progresiva

P

Parálisis supranuclear progresiva
Pénfigo paraneoplástico
Pseudo obstrucción intestinal idiopática crónica

R

Rabdomiosarcoma
Retinoblastoma Bilateral
Retinopatía del prematuro – Etapa V

S

Sarcoma del Estroma Endometrial
Sarcoma Alveolar de partes blandas
Sarcoma de células dendrítico foliculares -metastásico o recurrente
Sarcoma de Ewing
Sarcoma de tejido blando – con metástasis a distancia o recurrente
Sarcoma pulmonar de Kaposi
Síndrome Aicardi- Goutieres
Síndrome Angelman
Síndrome Coffin-Lowry
Síndrome de Allan-Herndon- Dudley
Síndrome de Alstrom
Síndrome de Cornelia de Lange
Síndrome de Cri du Chat
Síndrome de duplicación MECP2
Síndrome de Edwards Edwards
Síndrome de Eisenmenger
Síndrome de epilepsia mioclónica de fibras de Ragged Red
Síndrome de Fryns
Síndrome de Histiocitosis
Síndrome de Hoyeaal-Hreidarsson
Síndrome de Hutchinson-Gilford Progeria
Síndrome de Jervell y Lange Nielsen
Síndrome de la persona rígida
Síndrome de Lemli Smith Opitz
Síndrome de Lesch-Nyhan (LNS)

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Síndrome de Lowe
Síndrome de Marshall-Smith
Síndrome de Patau (Trisomía 13)
Síndrome de Pearson
Síndrome de Perry
Síndrome de regresión Caudal – Tipos III y IV
Síndrome de Rett (RTT)
Síndrome de Roberts
Síndrome de Seckel
Síndrome de Sjogren-Larsson
Síndrome de Usher – Tipo I
Síndrome de vasculitis hipocomplementémica urticarial
Síndrome de Walker Warburg
Síndrome del corazón izquierdo hipoplástico
Síndrome DeSanctis Cacchione
Síndrome Dravet
Síndrome esquelético Oculofacial (COFS)
Síndrome hepatopulmonar
Síndrome Hepatorenal
Síndrome Joubert
Síndrome Ohtahara
Síndrome Pallister-Killian
Síndrome Phelan-McDermid
Síndrome Revesz
Síndrome Wolf-Hirschhorn
Síndrome Zellweger

T
Tabes Dorsal
Trasplante cardíaco en lista de espera – 1A/1B
Trasplante por vasculopatía arterial coronaria
Trombocitopenia Amegacariocítica
Tumor de células malignas germinales
Tumor maligno del estroma gastrointestinal
Tumor rabdoide renal maligno
Tumor Teratoide/Rabdoide Atípico
Tumores de glándulas salivares

V
Ventrículo único

X
Xantomatosis Cerebrotendinosa

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Xerodermia pigmentosa

En caso de tratarse de un accidente, el Asegurado Principal será elegible para el beneficio sólo bajo las siguientes patologías:

I. Fractura Ósea
   (i) Fractura de extremidades inferiores. Este listado requiere la rotura del fémur, la tibia, la pelvis o uno o varios huesos del tarso.
   (ii) Fractura de extremidades superiores. Este listado requiere la rotura del húmero, radio o cúbito.
II. Lesiones de Tejido Blando o Quemaduras (sujeto a las pautas, criterio y cualificación por parte de la Compañía)
   (i) Lesiones o quemaduras que estén siendo tratadas.
   (ii) Quemaduras que no estén siendo tratadas.
III. Traumatismo cervical (sujeto a las pautas, criterio y cualificación por parte de la Compañía)
IV. Lesión Cerebral Traumática
   (i) Ataques de Epilepsia de determinada frecuencia y clase.
   (ii) Accidente Vascular del Sistema Nervioso Central:
   Por lo menos tres (3) meses luego del accidente:
   Problemas del habla, resultando en habla o comunicación inefectiva, o
   Interrupción significativa y persistente del uso de brazos o piernas que interfiere con caminar o el uso de los dedos, manos y brazos.
   (iii) Trastornos Mentales Orgánicos
   Demuestra un cambio en habilidades cognitivas, desorientación, cambios de personalidad, o cambios de humor que limita sus actividades diarias, funcionamiento social, o habilidad de concentración.
V. Desorden de Estrés Postraumático

El pago por la discapacidad finalizará por la ocurrencia de uno de los siguientes eventos (lo que ocurra primero):
a) Luego del pago mensual número veinticuatro (24).
b) Luego de alcanzados los sesenta y cinco (65) años de edad del Asegurado Principal.
c) Por la muerte del Asegurado Principal.
d) Cuando el Asegurado Principal retome empleo a tiempo completo en su propia ocupación.
e) Cuando el Asegurado Principal sea capaz de realizar sus actividades regulares.

El retorno al trabajo sólo suspende los pagos de beneficios. Si ocurre una recaída, el pago podrá continuar bajo las mismas condiciones sin ningún período de espera (pero sólo por la proporción remanente del período máximo de veinticuatro (24) meses), siempre que el retorno al trabajo dure menos de sesenta (60) días calendario y que la causa de la nueva

CARMEN CARDOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

invalidez se deba a la ocurrencia de las mismas condiciones que ocasionaron la primera interrupción laboral.

En caso de cancelación del seguro, los pagos por invalidez debidos a un evento asegurado que ocurrió con anterioridad a la fecha efectiva de cancelación, continuarán siendo pagados de acuerdo con los términos de este beneficio.

Durante el período de discapacidad, un Asegurado Principal debe realizar esfuerzos razonables para:

a) Facilitar su recuperación, incluyendo la participación en cualquier programa de tratamiento tradicional y razonable (o programa de rehabilitación) o la aceptación de cualquier oferta de modificación en sus asignaciones por parte del empleador.
b) Reentrenarse con fines de cualificar para una ocupación apropiada, cuando se hace razonablemente aparente que el empleado no podrá retornar a su ocupación regular, durante el período de beneficio estipulado bajo este beneficio.
c) Regresar a su ocupación regular durante el período del beneficio o para obtener una ocupación apropiada.
d) Obtener otros ingresos.

Un programa de tratamiento tradicional y razonable debe ser una secuencia de cuidados médicos que sea:

a) Suministrado y prescrito por un médico autorizado.
b) De la naturaleza y frecuencia usualmente requerida para la condición en cuestión.
c) Requerido por la Compañía.

EXCLUSIONES PARA LA APLICACIÓN DE LOS BENEFICIOS
CLÁUSULA 22.

Los beneficios mencionados en las cláusulas 19 a 21 precedentes no serán aplicables en caso de que la muerte o invalidez -total o parcial- del Asegurado Principal, , fuese consecuencia directa o indirecta de cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Una actividad subterránea, submarina, sobre agua o aérea.
b) Que el Asegurado Principal sea movilizado o tome parte activa en operaciones de guerra, bélicas u operaciones que pudieren ser consideradas como parte de operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra o conmoción civil, rebelión, insurrección o golpe de estado, suicidio antes del cumplimiento del primer año de vigencia de la cobertura. Después del segundo año de vigencia de la póliza, será aplicable el beneficio de gastos de sepelio para el Asegurado Principal.
c) Estar bajo la influencia de drogas o alcohol.
d) En caso de muerte o invalidez como resultado de una actividad terrorista, incluyendo, pero no limitando a, el uso de armamentos, la detonación de cualquier forma de explosivo o artefactos nucleares, el uso de armas biológicas o químicas y la distribución de gases,

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

toxinas y enfermedades infecciosas, incluyendo envenenamiento a través del aire y fuentes de agua o productos alimenticios y destrucción deliberada de edificios y transportes.

e) Inhalar deliberadamente gas o ingerir intencionalmente venenos o drogas ilegales, excepto bajo prescripción médica, tomadas de acuerdo a indicaciones médicas, lesión auto infligida o adquisición intencional de infección bacteriana o virus.
f) Suicidio o intento de suicidio. No obstante, después del segundo año de vigencia de la póliza, será aplicable el beneficio de gastos de sepelio para el Asegurado Principal.
g) Embarazo regular.
h) Jugar cualquier deporte profesional para o en contra de clubs profesionales o participar en competencias de velocidad y duración o carreras de cualquier tipo dentro o sobre vehículos mecánicos.
i) Volar en una aeronave, incluyendo helicópteros, a menos que el asegurado sea un pasajero y el piloto tenga una licencia legal o sea un piloto militar y haya sometido un plan de vuelo programado a requerimiento de las regulaciones locales.
j) Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto en un intento de salvar una vida humana) o exposición deliberada a peligro por su propio acto criminal.
k) Realizar deportes, persecuciones o actividades extremas o peligrosas, incluyendo, pero no limitadas a:

    1. Deportes montañosos como rappel, trineo, carrera de cualquier índole (excepto a pie), trineo ligero, alpinismo, trineo simple o sencillo, esquiar fuera de la pista, snowboard fuera de pista.
    2. Deportes ecuestres como caza a caballo, saltar a caballo, polo, carrera de obstáculos o carrera de caballos de cualquier tipo.
    3. Deportes acuáticos como espeleología (exploración de cuevas) o buceo en cuevas, buceo a una profundidad de más de 10 metros, rafting de aguas blancas, descenso de cañones y barrancos.
    4. Deportes de autos o motocicletas como motociclismo, deportes de motores de cuatro ruedas todo terreno.
    5. Deportes de combate.
    6. Deportes aéreos como volar con un ultraliviano, montar en globo, aladeltismo, parapente, paramotor, paracaidismo.
    7. Varios deportes como salto con bungee.

l) Sufrir desórdenes mentales y nerviosos.

PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS PARA SOLICITAR LOS BENEFICIOS DE GASTOS DE SEPELIO Y LOS BENEFICIOS DE MUERTE ACCIDENTAL O DESMEMBRAMIENTO CLÁUSULA 23.

Tras la muerte o desmembramiento de un Asegurado Principal la Compañía deberá ser notificada por escrito por el Contratante o el Asegurado Principal o Familiar Adherente o

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

el/los Beneficiario(s) dentro de los tres (3) días a contar desde la toma de conocimiento del evento, acompañando los siguientes documentos:

a) Certificado de defunción original.
b) Documento oficial que indique la fecha de nacimiento del Asegurado Principal.
c) Reporte médico detallado y reporte policial detallado sobre el comienzo y desarrollo de la enfermedad o lesión corporal que causó la muerte o desmembramiento. En caso de no haber tratamiento médico, un certificado médico o certificado oficial que indique la(s) causa(s) y circunstancias de la muerte o desmembramiento.

Asimismo, la Compañía deberá pagar a los Beneficiarios los beneficios dentro de los quince (15) días de determinar que los documentos proporcionados e investigaciones realizadas confirman la validez del reclamo.

En caso de desaparición del Asegurado Principal, y si mediare una declaración judicial de muerte presunta, la Compañía pagará el beneficio respectivo. Si en cualquier momento luego de haber sido pagado el beneficio, el Asegurado Principal es hallado vivo, el Tomador deberá reembolsar inmediatamente a la Compañía el beneficio otorgado.

Ninguna acción para recuperar cualquier beneficio por reclamo quedará sustentada a menos que inicie dentro de los seis (6) meses del evento que dio origen a la reclamación. Luego de la expiración de este beneficio, el Contratante, el Asegurado Principal, los Beneficiarios y la Compañía no tienen derechos ni obligaciones respecto al período de expiración del beneficio.

Salvo disposición contraria, todas las acciones relacionadas a los beneficios otorgados por la presente póliza, prescriben tras un (1) año desde la fecha de ocurrencia del evento.

PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO MENSUAL DE INVALIDEZ DE CORTO PLAZO
CLÁUSULA 24.

Es responsabilidad del Contratante notificar por escrito a la Compañía de cualquier licencia médica que dure sesenta (60) días calendarios, dentro de los tres (3) días luego de tomar conocimiento de la misma. Dicha notificación debe incluir:

a) Nombre y apellido del Asegurado Principal.
b) Un reporte médico sobre el inicio, causa y desarrollo de la enfermedad.
c) Una breve descripción de la ocupación del Asegurado Principal.

El Contratante debe notificar a la Compañía por escrito de la continuidad de la licencia médica a partir de los noventa (90) días calendarios consecutivos.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

De corresponder, la Compañía procederá a pagar el beneficio por discapacidad por accidente como se detalla en la cláusula 22 respecto al período que inicia tras la culminación de los noventa (90) días calendarios iniciales y de acuerdo a los términos y condiciones de este beneficio. Los beneficios deben ser pagados al Asegurado Principal de acuerdo a los montos establecidos en las Condiciones Particulares y sujetos al pago de toda la prima a la Compañía.

Si el Contratante no notifica a la Compañía de la licencia médica a tiempo, el pago del beneficio por discapacidad por accidente podrá iniciar al momento de recibir dicha notificación con una retroactividad máxima de un (1) mes.

Todos los certificados, reportes y evidencia requerida por la Compañía deben ser facilitadas a requerimiento y sin cargos para la misma, en la forma indicada por la Compañía.

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL RECLAMO DEL BENEFICIO MENSUAL DE INVALIDEZ DE CORTO PLAZO
CLÁUSULA 25.

A fin de evaluar la validez de cualquier reclamación el Asegurado Principal respectivo debe, a requerimiento y por cuenta de la Compañía, someterse a un examen médico con un médico designado por la Compañía.

Tan pronto como sea evaluada la validez del reclamo, los beneficios serán pagados al Asegurado Principal en la moneda indicada en este beneficio.

El pago de cualquier beneficio por invalidez estará sujeto a, y dependerá de, la evaluación del médico designado. En caso de que el Contratante o el Asegurado Principal disputen la evaluación del médico designado por la Compañía, el Contratante o el Asegurado Principal podrán someter, bajo su propio costo, un reporte de otro médico especialista de su elección, siempre que dicho reporte identifique los asuntos en disputa. En tal evento, la Compañía puede requerir al Asegurado Principal realizarse un último examen médico por otro médico, a expensas de la Compañía, cuya recomendación tomando en consideración los reportes médicos previamente emitidos, será final.

La Compañía podrá solicitar a todo Asegurado Principal que reciba estos beneficios que se someta a un examen médico en cualquier momento al menos cada seis (6) meses o cuando considere razonablemente necesario dentro de las circunstancias del caso. Si el Asegurado Principal no se sometiere a dicha evaluación dentro del plazo de un (1) mes desde la fecha en que fuere requerido, la Compañía podrá retrasar o detener el pago del beneficio hasta tanto reciba el reporte médico. El pago del beneficio empezará o se reanudará con retroactividad limitada a un (1) mes.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

A menos que se indique lo contrario, todas las acciones (incluyendo reclamo por beneficios) bajo este beneficio están limitadas a un (1) año desde la fecha de ocurrencia del evento.

Si cualquier reclamo es falso, fraudulento, intencionalmente exagerado o si medios fraudulentos han sido utilizados por el Asegurado Principal, o cualquier persona actuando en su nombre para obtener beneficios bajo este beneficio, la Compañía no pagará ningún beneficio por dicha reclamación. El monto de cualquier resolución de reclamación hecho al Asegurado Principal antes de descubrir el acto fraudulento u omisión, será inmediatamente exigible por la Compañía.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
CLÁUSULA 26.

Los gastos incurridos cuando se haya manifestado clínicamente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), incluyendo los gastos de diagnóstico para detectar el virus, se cubren después de cuatro (4) años de vigencia continua de la póliza, siempre y cuando los anticuerpos al VIH (sero-positivos) o el virus del SIDA no hayan sido detectados o se hayan manifestado antes o durante este período y el tratamiento se lleve a cabo en el territorio nacional. El beneficio máximo para esta cobertura adicional, por Asegurado y por un único diagnóstico, es hasta el monto establecido en las Condiciones Particulares y/o Anexo.

DENUNCIA DE SINIESTRO
CLÁUSULA 27.

El Asegurado deberá notificar a la Compañía por lo menos setenta y dos (72) horas antes de recibir cualquier cuidado médico. El tratamiento de emergencia deberá ser notificado dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes del inicio de dicho tratamiento. Lo anterior, salvo caso fortuito o fuerza mayor, debiendo notificarse tan pronto desaparezca el impedimento.

En caso de no cumplirse este requisito los beneficios no serán cubiertos por el Plan.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LA DENUNCIA DE SINIESTRO
CLÁUSULA 28.

En todos los casos, para que una condición sea considerada como una enfermedad o desorden cubierto bajo esta póliza, se necesitan copias de los resultados de laboratorio, radiografías, o cualquier otro reporte o resultado de exámenes físicos en los que el médico se ha basado para hacer un diagnóstico positivo, los cuales serán exigibles al Asegurado o al prestador de servicios médicos-quirúrgicos correspondiente.

Para la denuncia del siniestro, el Asegurado deberá completar y firmar un formulario de reclamo el cual es proporcionado junto con la póliza. Estos formularios también pueden ser obtenidos

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

por el Asegurado comunicándose con su agente o corredor, con la Compañía, o vía web a través del siguiente enlace: www.elsol.com.py.

Asimismo, junto con la denuncia y el formulario de reclamo a ser proporcionado por el Asegurador, el Asegurado está obligado a proveer a la Compañía todas las informaciones disponibles y necesarias para la tramitación de las reclamaciones presentadas.

Para reclamos de hijos dependientes que hubieren cumplido los (19) diecinueve años de edad durante la vigencia de la presente póliza, se deberá presentar un certificado o constancia de la universidad para demostrar que dichos hijos dependen del Asegurado Principal al ser estudiantes de tiempo completo, así como también una declaración por escrito firmada por el Asegurado Principal confirmando que dichos hijos dependientes son solteros.

Las obligaciones de la Compañía se extinguirán si se demostrare que el Asegurado no proporcionó oportunamente las informaciones complementarias establecidas en la presente cláusula.

La presentación de informaciones fraudulentas facultará a la Compañía a rescindir la póliza sin necesidad de declaración judicial previa.

LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS
CLÁUSULA 29.

Para los casos de internación del Asegurado, ya sea por cuidados o tratamientos médicos programados o tratamientos de emergencia, los gastos médicos serán cubiertos previa comunicación a la Compañía sea del Asegurado o Tomador, y/o el centro médico de la Red de Proveedores, donde la Compañía verificará el siniestro para realizar los pagos correspondientes.

PAGO DE RECLAMACIONES
CLÁUSULA 30.

La Compañía tiene como política efectuar pagos directos a médicos y hospitales en todo el mundo. Cuando esto no sea posible, la Compañía reembolsará al Asegurado Principal la cantidad menor entre la tarifa contractual acordada entre el proveedor y la Compañía o la tarifa usual, acostumbrada y razonable para esa área geográfica en particular.

PRUEBA DE RECLAMO
CLÁUSULA 31.

El Asegurado deberá someter prueba escrita del reclamo consistente en las facturas originales detalladas, resúmenes clínicos, y el formulario de reclamo debidamente llenado y firmado, los cuales deben ser enviados al domicilio del Asegurador. Se requiere completar un formulario de

Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

reclamo por siniestro para todos los reclamos presentados. Los formularios de reclamo son proporcionados junto con la póliza; también pueden obtenerse comunicándose con su corredor o con la Aseguradora en su domicilio. La tasa de cambio utilizada para pagos de facturas emitidas en otras monedas que no sean Dólares de los Estados Unidos de América, estará de acuerdo con la cláusula 11 de Moneda y Tasa de Cambio. Para reclamos de hijos dependientes que hayan cumplido los diecinueve (19) años de edad, se deberá presentar un certificado o constancia de la universidad, como evidencia de que en el momento de emitir la póliza o renovarla, dichos hijos dependientes son estudiantes de tiempo completo, así como también una declaración por escrito firmada por el Asegurado Principal confirmando que dichos hijos dependientes son solteros.

LIMITACIÓN DE TIEMPO PARA SOMETER RECLAMOS
CLÁUSULA 32.

Los reclamos deben ser recibidos por el Asegurador dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en que los servicios fueron recibidos o los suministros adquiridos. El Asegurador no aceptará prueba de una pérdida o notificación de un reclamo después de transcurridos seis (6) meses de la fecha en que los servicios fueron prestados o los suministros adquiridos. Cualquier cargo o parte de un cargo que exceda las coberturas incluidas en la presente póliza, será responsabilidad del Asegurado.

En caso de que el Asegurado Principal fallezca, y de haber sido contemplados los beneficiarios en la póliza, la Compañía pagará cualquier reclamo pendiente de pago a los herederos legales del Asegurado Principal, en caso de no realizar el pago directamente a médicos y hospitales respectivos.

La tasa de cambio utilizada para pagos de facturas emitidas en otras monedas que no sean Dólares de los Estados Unidos de América será pagada de conformidad a lo establecido en la cláusula 11 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES
CLÁUSULA 33.

I. Esta póliza no proporcionará coberturas en ninguno de los siguientes casos:

El tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, o cualquier gasto que resulte de cualquier tratamiento, servicio o suministro:

a) que no sea médicamente necesario; o
b) que sea prestado por un médico, doctor o profesional no calificado y que no pertenezca a la Red de Proveedores; o
c) que no sea autorizado o recetado por un médico o doctor; o
d) que está relacionado con el cuidado personal, o

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

e) que se lleva a cabo en un hospital, pero para el cual no es necesario el uso de instalaciones hospitalarias; o
f) que sea preventivo.

II. Esta póliza no proporciona cobertura o beneficios por ningún tratamiento, procedimiento, servicio o suministro en los siguientes casos:

a) Cualquier cuidado o tratamiento, estando el Asegurado en su sano juicio o no, debido a enfermedades o lesiones auto infligidas, suicidio, suicidio fallido, u ocasionado por culpa grave del Asegurado por el uso o abuso de alcohol, uso o abuso de drogas no prescritas médicamente, uso de sustancias ilegales, o el uso ilegal de substancias controladas. Esto incluye cualquier accidente resultante de cualquiera de los estados anteriores.
b) Exámenes de rutina de ojos y oídos, dispositivos para la audición y su colocación, anteojos, lentes de contacto, queratotomía radial o cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción visual.
c) Cualquier examen médico o de diagnóstico que forme parte de un examen físico de rutina, incluyendo vacunas y la emisión de certificados médicos, y exámenes con el propósito de demostrar la capacidad del Asegurado para trabajar o viajar.
d) Tratamiento quiropráctico u homeopático, acupuntura o cualquier tipo de medicina alternativa.
e) Cualquier enfermedad o lesión que no haya sido causada por un accidente o enfermedad de origen infeccioso, que se haya manifestado por primera vez dentro de los primeros (60) sesenta días calendarios desde la fecha efectiva de la póliza.
f) Cirugía electiva o cosmética, o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, a menos que sea necesario debido a una lesión, deformidad, o enfermedad ocurrida por primera vez estando el Asegurado cubierto bajo esta póliza. Esto también incluye cualquier tratamiento quirúrgico de deformidades nasales o del tabique nasal, que no haya sido causado por trauma o accidente que haya sido cubierto por esta póliza o después de noventa (90) días de la fecha de un accidente cubierto.
g) Cualquier gasto relacionado con condiciones preexistentes, excepto como se definen y estipulan en esta póliza.
h) Cualquier tratamiento, servicio o suministro que no esté científica o médicamente reconocido para el tratamiento indicado, o que sea considerado experimental o no aprobado para uso general de acuerdo a las disposiciones establecidas por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos de América (FDA).
i) Tratamiento en cualquier institución gubernamental, cuando el Asegurado es derechohabiente de la misma, o de beneficencia pública.
j) Procedimientos de diagnóstico o tratamiento psiquiátrico, a menos que sean resultantes de una condición cubierta.
k) Las enfermedades mentales o los desórdenes de la conducta o del desarrollo, el síndrome de fatiga crónica, apnea del sueño y cualquier otro desorden del sueño.
l) Cualquier porción de cualquier gasto que exceda lo usual, acostumbrado y razonable por el servicio o suministro para el área geográfica en particular o nivel apropiado del tratamiento que se ha recibido.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

m) Cualquier gasto por esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, cambio o transformación de sexo, control de la natalidad, infertilidad, inseminación artificial, disfunción o inadecuación sexual, desórdenes relacionados con el Virus del Papiloma Humano (VPH) o enfermedades transmitidas sexualmente. El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida podrá ser cubierta sólo en la forma indicada en estas Condiciones Particulares.
n) El tratamiento o servicio por cualquier condición médica, mental o dental relacionada con, o que resulte como complicación de aquellos servicios médicos, mentales o dentales, u otras condiciones específicamente excluidas por un endoso, o no cubiertas bajo esta póliza.
o) Cualquier gasto, servicio, tratamiento o procedimiento quirúrgico y sus consecuencias por obesidad, control de peso o cualquier forma de suplemento alimenticio.
p) Cuidado podiátrico para tratar desórdenes funcionales de las estructuras de los pies, incluyendo, pero no limitado a: callos, callosidades, juanetes, verrugas plantares, fascitis plantar, Hallux valgus, dedo en martillo, neuroma de Morton, pies planos, arcos débiles y pies débiles, incluyendo pedicura, zapatos especiales y soportes de cualquier tipo o forma.
q) Tratamiento por un estimulador de crecimiento óseo, estimulación del crecimiento óseo, o tratamiento relacionado con la hormona del crecimiento, independientemente de la razón para la receta médica.
r) Todo tratamiento a una madre o un recién nacido relacionado con un embarazo no cubierto.
s) La terminación voluntaria del embarazo, a menos que hubiere sucedido terapéuticamente por encontrarse la vida de la madre en peligro inminente.
t) Cualquier condición o enfermedad congénita o hereditaria, excepto lo estipulado en la póliza.
u) Cualquier tratamiento o servicio dental no relacionado con un accidente cubierto, o después de (90) noventa días de la fecha de un accidente cubierto.
v) Tratamiento de lesiones que se produzcan, mientras el Asegurado se encuentra en servicio de una unidad militar o de la policía o durante la participación en una guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar o las sufridas en prisión. Asimismo, se excluyen tratamientos de lesiones que se produzcan en actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado o las derivadas de riñas en las que el Asegurado haya sido el provocador.
w) La admisión electiva en un hospital por más de (23) veintitrés horas antes de una cirugía programada, excepto cuando sea aprobada por escrito por la Compañía.
x) Tratamientos del maxilar superior, de la mandíbula, o desórdenes de la articulación de la mandíbula, incluyendo, pero no limitado a: anomalías de la mandíbula, malformaciones, síndrome de la articulación temporomandibular, desórdenes cráneomandibulares, u otras condiciones de la mandíbula o la articulación de la mandíbula, que conecta el hueso de la mandíbula y el cráneo con el complejo de músculos, nervios y otros tejidos relacionados con esa articulación.
y) Tratamiento que haya sido realizado por el cónyuge, los padres, hermanos, o hijos de cualquier Asegurado bajo esta póliza.
z) Medicamentos de venta libre o medicamentos que pueden obtenerse sin receta, medicamentos que no fueron originalmente recetados mientras el Asegurado estuvo

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

hospitalizado, y medicamentos prescritos que no son recetados como parte de la continuación del tratamiento después de una cirugía ambulatoria. Medicamentos de uso rutinario tales como medicamentos para control de la presión arterial, de los lípidos, del asma, etc.

aa) Equipo de riñón artificial personal para uso residencial, excepto cuando sea aprobado por escrito por la Compañía.

bb) Almacenamiento de médula ósea, célula madre, sangre de cordón umbilical, u otro tipo de tejido o célula, excepto como está estipulado en las Condiciones Particulares respecto a trasplantes. Los costos relacionados con la adquisición e implantación de un corazón artificial, otros órganos artificia-les o de animales, y todos los gastos relacionados con la criopreservación por más de veinticuatro (24) horas de duración.

cc) Lesiones o enfermedades causadas por, o relacionadas, directa o indirectamente, con radiación ionizada, polución o contaminación, radioactividad proveniente de cualquier material nuclear, desecho nuclear, o la quema de combustible nuclear o artefactos nucleares.

dd) Tratamientos para enfermedades producto de pandemias o epidemias.

ee) Gastos en exceso del máximo aplicable a los riesgos que son cubiertos durante el tiempo en que permanezca vigente la póliza según se detalla en las Condiciones Particulares y sus Anexos.

AUTORIDAD Y MODIFICACIONES A LA PÓLIZA
CLÁUSULA 34.

Toda modificación a las condiciones de este contrato será válida previa autorización de la Superintendencia de Seguros del Paraguay, o de la entidad reguladora aplicable. Ningún corredor, productor o agente tiene facultad para hacer modificaciones o concesiones a la póliza.

Después de que la póliza ha sido emitida, ningún cambio será válido a menos que se haya hecho constar por un endoso a la póliza.

AVISOS Y NOTIFICACIONES
CLÁUSULA 35.

Todas las notificaciones requeridas por esta póliza serán cursadas por escrito. Si la notificación es para el Tomador, ésta será enviada al agente o corredor del Tomador, y si debe ser dada a la Compañía, debe ser enviada a su oficina principal.

*****

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

ENDOSO 1 – ADECUACIÓN A SEGURO COLECTIVO

INGRESO Y SALIDA AL SEGURO
CLÁUSULA 1.

El Tomador estará obligado a solicitar e informar toda persona asegurable que desee incorporarse al seguro, como así mismo de informar la salida de las personas a ser desafectadas del seguro, procediéndose a establecer y/o devolver la prima según corresponda.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO
CLÁUSULA 2.

La Compañía emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Asegurado, en el cual estarán indicadas las prestaciones a las que tiene derecho y otros datos que se consideren necesarios. Dichos Certificados Individuales serán válidos y darán derecho a los beneficios acordados, siempre y cuando la póliza esté en vigencia.

NUMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS
CLÁUSULA 3.

Es condición indispensable para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de grupos familiares asegurados no sea inferior a (3) tres.

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente Contrato caducará automáticamente.

INTERVENCIÓN DEL TOMADOR
CLÁUSULA 4.

El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos de cada Asegurado, contenidos en los formularios y proporcionar a la Compañía toda la información que esta le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

La Compañía podrá exigir en cualquier momento la comprobación de los datos mencionados.

CAMBIO DEL TOMADOR
CLÁUSULA 5.

En caso de cambio del Tomador de esta póliza, la Compañía se reserva el derecho de rescindir el Contrato, dentro de los (30) treinta días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio.

CARMEN BARBOZA
Secretaria General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Las obligaciones de la Compañía terminarán (30) treinta días después de haber sido notificada por escrito la rescisión al nuevo Tomador. En este caso, la Compañía reembolsará al nuevo Tomador la prima correspondiente al tiempo no corrido.

*****

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA

EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Av. República Argentina 999, Asunción.
Tel. (021) 236-3000
www.elsol.com.py

SEGURO DE SALUD
CONDICIONES PARTICULARES

Cía.	Sección	Póliza	Endoso

Tomador y/o Asegurado	RUC

Dirección comercial

Lugar y fecha de emisión	Vigencia desde las ……hs del……	Hasta desde las ……hs del……	Capital asegurado

Entre EL SOL DEL PARAGUAY COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., con domicilio en Av. Rca. Argentina Nº 999, Asunción, República de Paraguay y página web www.elsol.com.py en adelante el "Asegurador" o la "Compañía" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador" conforme a la Propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

[CUADRO A SER INCORPORADO SÓLO EN CASO DE SEGUROS INDIVIDUALES]

Nombre y Apellido	N° Documento	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	N° Teléfono	Especificar: 1-Asegurado Principal; 2-Dependientes

Art. 1) DEL OBJETO DEL SEGURO

La Compañía se obliga mediante el pago de la prima estipulada, a cubrir todos los gastos médicos, sanatoriales y de estudios de diagnóstico y tratamiento que tuvieren el Asegurado Principal o sus dependientes a consecuencia de enfermedades o accidentes. La cobertura se realizará vía pago directo a los prestadores de servicios médicos, sanatoriales, de diagnóstico y tratamiento de la Red de Proveedores, o por reembolso al Asegurado Principal por todos los gastos médicos en los que incurriere durante la vigencia de esta póliza, a consecuencia de dichas enfermedades o accidentes. La cobertura se realizará siempre dentro de los límites indicados en las Condiciones Particulares de la presente.

El modo de cobertura es base reclamo.

Art. 2) COBERTURAS

Se incluyen a la presente como Anexo I.

Art. 3) SUMAS MÁXIMAS INDEMNIZABLES Y ESPECIFICACIÓN DE LÍMITES GLOBALES

Este seguro se efectuará a primer riesgo absoluto y, en consecuencia, la Compañía indemnizará hasta el límite de las sumas aseguradas se incluyen como Anexo II.

Art. 4) DEDUCIBLES

Se incluyen a la presente como Anexo II.

Art. 5) PERIODO DE ESPERA

Esta póliza tiene un período de espera de (60) sesenta días a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, durante el cual solamente estarán cubiertas lesiones o enfermedades, siempre y cuando sean causadas por un accidente que ocurra dentro de este período, o

CARMEN BARBOZA
Secretaria General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

aquellas enfermedades de origen infeccioso que se manifiesten por primera vez durante este período.

Los gastos incurridos por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), incluyendo los gastos de diagnóstico para detectar el virus, sólo serán cubiertos a partir del quinto año de cobertura en caso de renovaciones sucesivas.

El período de espera de diez (10) meses para la cobertura de la maternidad aplica en toda ocasión, aun cuando el período de espera de sesenta (60) días calendarios para esta póliza haya sido eliminado.

Art. 6) ELIMINACIÓN DEL PERIODO DE ESPERA

La Compañía evaluará las solicitudes de eliminación del período de espera solamente si:

a) el Asegurado tuvo cobertura continua bajo un seguro de gastos médicos de otra compañía durante por lo menos (1) un año; y
b) la fecha efectiva de la póliza se encuentra dentro de los (60) sesenta días después de que ha expirado la cobertura anterior; y
c) el Asegurado ha informado sobre la cobertura anterior en la solicitud de seguro; y
d) la Compañía recibe la póliza anterior y copia del recibo de pago de la prima del último año de cobertura, junto con la solicitud de seguro.

Si se elimina el período de espera, las coberturas pagaderas por cualquier condición que se manifieste durante los primeros (60) sesenta días de cobertura están limitados al monto equivalente a la menor cobertura bajo esta póliza o la póliza anterior (de aplicar), mientras esta póliza esté en vigencia.

Art. 7) VIGENCIA

La presente póliza tendrá una duración de (1) un año a contar desde la fecha de inicio de vigencia estipulada en estas Condiciones Particulares.

[CLÁUSULA A SER INCORPORADA SÓLO EN CASO DE SEGUROS COLECTIVOS]
Art. 9) DE LA INCORPORACIÓN DE ASEGURADOS TITULARES Y DEPENDIENTES

El Tomador proporcionará a la Compañía la nómina completa de los Asegurados Principales y sus dependientes. Los datos serán remitidos por el Tomador a través de las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro llenadas por cada Grupo Familiar, acompañando las Declaraciones de Salud de cada Asegurado Principal y sus dependientes.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil).
Forman parte integrante de la presente Póliza: las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Particulares Específicas, y [***INCLUIR ENDOSOS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE CORRESPONDAN***]
Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Resolución SS.SG. N°: _____ Fecha: dd/mm/aaaa
El texto de esta póliza ha sido inscripto en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código ..... según .....h) de la Ley Nº 827/96 'De Seguros'. La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.elsol.com.py/...{información a completar}
Agente: Nro. de Matricula: Tel: Dirección: Corredor: Nro. de Matricula: Tel: Dirección:
La presente póliza consta de .... hojas.
En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, los representantes legales de la Compañía reconocen expresamente y se obligan a asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la Compañía.
Aplican a todas las pólizas de seguros los siguientes artículos del Código Civil: 666, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593,1594, 1595 y 1597. Aplican a esta Póliza los siguientes artículos del Código Civil sobre seguros patrimoniales 1601, 1604, 1605, 1606, 1607, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614 y 1615. Aplican a esta Póliza los siguientes artículos sobre seguros de vida del Código Civil: 1670, 1671, 1672, 1673 y 1674.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

ANEXO 1 - COBERTURAS

1. SERVICIOS DE HOSPITAL

Los Beneficios Cubiertos están limitados a:

Reclusión en Hospital:

a) Si un Hospital en el extranjero correspondiente a la red de proveedores cerrada, no posee habitaciones semi-privadas, el máximo pagadero por concepto de cuarto y alimentos será el 80% de la tarifa más baja que tenga el hospital por una habitación privada.
b) Unidad de Cuidados Intensivos y otras unidades de cuidados especializados hasta por un máximo de tres veces el cargo de cuarto y alimentación.
c) Otros servicios de hospital y suministros (excepto artículos personales o de comodidad) incluyendo, pero no limitados a: cuidados de enfermera, terapia de inhalación, física u ocupacional (mientras el Asegurado se encuentra internado), quirófano, sala de recuperación, suministros médicos y quirúrgicos, exámenes diagnósticos de laboratorios y rayos-x, electrocardiogramas, electro-encefalogramas, oxígeno y su administración, soluciones intravenosas e inyecciones.

Cuando un Asegurado se somete a un procedimiento quirúrgico que no requiere internamiento en el Hospital, los honorarios quirúrgicos y demás servicios relacionados con la cirugía, serán reembolsados al mismo nivel como si el Asegurado hubiera sido internado.

2. SERVICIOS MÉDICOS

a) Visitas en el Hospital, limitada a una visita por día de hospitalización. No se pagarán visitas relacionadas a un procedimiento quirúrgico o a fisioterapia.
b) Cirugía. Los Beneficios Cubiertos incluyen los cargos de procedimientos quirúrgicos necesarios, incluyendo, pero no limitados a, tratamiento de fracturas y dislocaciones de huesos y operaciones necesarias para el tratamiento o diagnóstico de una enfermedad que involucre incisiones o suturación de una herida, siempre y cuando el procedimiento involucrado esté cubierto bajo la Póliza y sea hecho en un Hospital, consultorio médico o en un centro de cirugía ambulatoria.

Un beneficio por separado es pagadero por cada procedimiento quirúrgico efectuado, excepto procedimientos múltiples que son efectuados durante la misma sesión quirúrgica o a través de la misma incisión, los cuales son únicamente pagaderos por el procedimiento que provea el mayor reembolso bajo la póliza.

1. CONDICIONES CONGÉNITAS O HEREDITARIAS

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

La cobertura para condiciones congénitas o hereditarias bajo este contrato es igual al límite máximo de cien mil dólares de los Estados Unidos de América (US$100.000) por año.

2. EVACUACIÓN DE EMERGENCIA

El transporte de emergencia (por ambulancia terrestre o aérea) solamente será cubierto si está relacionado a una condición cubierta para la cual no puede proporcionarse tratamiento localmente, o cuando la diferencia de tecnología y experiencia médica existente en la localidad donde se encuentre el Asegurado y la localidad hacia donde se realizaría la evacuación de emergencia sea muy amplia y el transporte por cualquier otro medio podría resultar en la pérdida de la vida o de la integridad física.

El transporte de emergencia hacia la instalación médica más cercana deberá ser realizado por una compañía de transporte certificada y autorizada. El vehículo o la aeronave usada, deberá contar con personal con entrenamiento médico y estar equipado para atender emergencias médicas.

Transporte por ambulancia aérea:

a) Todo transporte por ambulancia aérea debe ser coordinado y aprobado con anticipación por la Compañía. En caso de que la Compañía no pudiese otorgar aprobación previa para este beneficio, los gastos deberán ser sometidos a reembolso y estarán sujetos a evaluación de la Compañía.
b) La cantidad máxima pagadera por este beneficio se encuentra indicada en la Tabla de Beneficios, por año calendario.
c) El Asegurado se compromete a liberar a la Compañía de responsabilidad por cualquier demora o restricción en los vuelos causados por problemas mecánicos, por restricciones gubernamentales o por el piloto, o debido a condiciones operacionales o cualquier negligencia que resulte de tales servicios.

3. FISIOTERAPIA/REHABILITACIÓN

Se cubrirá hasta un máximo de treinta (30) terapias por año calendario, siempre y cuando sea aprobado con anticipación por la Compañía. Para obtener cada aprobación, se requiere presentar evidencia actualizada de la necesidad médica y el plan de tratamiento.

4. CUIDADO DE LA MATERNIDAD

a) El beneficio de maternidad es de cinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$5.000).
b) Los tratamientos pre y post-natal, parto normal, parto por cesárea, complicaciones de la maternidad y el cuidado del recién nacido saludable están incluidos dentro del beneficio máximo por embarazo estipulado en esta póliza.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

c) Este beneficio aplicará para embarazos cubiertos. Los embarazos cubiertos son aquéllos para los que la fecha de parto es por lo menos diez (10) meses después de la fecha efectiva de cobertura para la madre asegurada.
d) No hay cobertura de maternidad bajo esta póliza para hijas dependientes. Para tener cobertura bajo este beneficio, la hija dependiente deberá solicitar cobertura y ser aprobada bajo su propia póliza por separado.
e) El período de espera de diez (10) meses para la cobertura de la maternidad aplica en toda ocasión, aun cuando el período de espera de cuatro (04) meses para esta póliza haya sido eliminado.

5. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, LA MATERNIDAD Y EL PARTO

Las complicaciones del embarazo o del recién nacido durante el parto (exceptuando condiciones relacionadas a lo congénito o hereditario), tales como prematuridad, bajo peso al nacer, hiperbilirrubinemia, hipoglucemia, problemas respiratorios y traumatismo durante el parto, estarán cubiertas conforme se indica en el Cuadro de Beneficios, y de la siguiente manera:

a) Cobertura máximo vitalicia de hasta cien mil dólares de los Estados Unidos de América (US$100.000) por póliza.
b) Este beneficio solamente aplicará como se describe en la cobertura cuidado de la maternidad de esta póliza.
c) Este beneficio no aplica para complicaciones relacionadas a cualquier condición excluida bajo esta póliza, incluyendo, pero no limitado a complicaciones de la maternidad o del recién nacido durante el parto que surjan de un embarazo que sea resultado de cualquier tipo de tratamiento de fertilidad o cualquier tipo de procedimiento de fertilidad asistida, o de embarazos no cubiertos.
d) Las complicaciones causadas por una condición que ha sido diagnosticada antes del embarazo, o cualquiera de sus consecuencias, serán cubiertas de acuerdo con las condiciones de esta póliza.

6. COBERTURA DEL RECIÉN NACIDO

I. Si nace de un embarazo cubierto:

a) Cobertura provisional: El recién nacido tendrá cobertura automática por cualquier lesión o enfermedad durante los primeros noventa (90) días de vida después del parto, hasta un máximo de diez mil dólares de los Estados Unidos de América (US$10.000). El cuidado para el recién nacido saludable solamente está cubierto como se describe en la cobertura "Beneficios de Maternidad" de esta póliza.
b) Cobertura permanente: Para que un hijo nacido de un embarazo cubierto goce de cobertura permanente bajo esta póliza, deberá presentarse dentro de los primeros noventa (90) días después del parto una "Notificación de Nacimiento" que contenga el nombre completo del recién nacido, sexo y la fecha de nacimiento. La cobertura con el

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Nodas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

deducible correspondiente será entonces efectiva a partir de la fecha de nacimiento hasta el límite máximo de la póliza.

Si la notificación no es recibida durante los noventa (90) días después del parto, se requerirá una solicitud de seguro para incluir al recién nacido, la cual estará sujeta a evaluación de riesgo.

La inclusión del recién nacido en la póliza, queda sujeta a la obligación de pago de la prima correspondiente, en los términos de la cláusula sobre Pago de la Prima.

La cobertura del recién nacido por complicaciones del nacimiento está limitado al beneficio máximo descrito en este contrato.

II. Si nace de un embarazo NO cubierto:

No gozará de la cobertura provisional. Para agregar al recién nacido a la póliza, se requiere la obligación de pago de la prima, en los términos de la cláusula sobre Pago de la Prima y el envío de una solicitud de seguro, la cual estará sujeta a evaluación de riesgo por parte de la Compañía.

7. DEFORMIDAD DE LA NARIZ Y DEL TABIQUE NASAL

Cuando la deformidad de la nariz o del tabique nasal ha sido causada por trauma en un accidente cubierto, el tratamiento quirúrgico estará cubierto solamente si se lleva a cabo dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a dicho accidente y es aprobado con anticipación por la Compañía. La evidencia del trauma en forma de fractura deberá ser confirmada por medios radiográficos (radiografía, tomografía computarizada, etc.)

8. SERVICIOS AMBULATORIOS

Solamente se proporciona cobertura cuando el servicio es médicamente necesario.

Las pruebas o exámenes de laboratorio y las imágenes en general (rayos x, radiografías, tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética, ultrasonidos, entre otros) estarán cubiertos de acuerdo a lo establecido en la Tabla de Beneficios.

9. CONDICIONES PREEXISTENTES

Las condiciones preexistentes se clasifican en dos (2) categorías:

I. Las que son declaradas al momento de llenar la solicitud de seguro:

a) Estarán cubiertas después del período de espera de sesenta (60) días cuando el Asegurado haya estado libre de síntomas, signos o tratamiento durante un período de cinco (5) años antes de la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas específicamente en un endoso a la póliza.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Rodas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

b) Estarán cubiertas después de dos (2) años de la fecha efectiva de la póliza, cuando el Asegurado presente síntomas, signos o tratamiento en cualquier momento durante un período de cinco (5) años antes de la fecha efectiva de la póliza, a menos que estén excluidas específicamente en un endoso a la póliza.

II. Las que no son declaradas al momento de llenar la solicitud de seguro:
Estas condiciones preexistentes NUNCA estarán cubiertas durante el tiempo en que la póliza se encuentre en vigor. Además, la Compañía tendrá el derecho de rescindir la póliza en base a la omisión de dicha información por parte del Asegurado.

10. MEDICAMENTOS RECETADOS AMBULATORIOS

Hasta el máximo establecido en el Cuadro de Beneficios, limitados a gastos incurridos por medicamentos que:
a) Requieren receta médica para ser obtenidos;
b) Deben ser dispensados por un médico o un farmacéutico con las apropiadas credenciales; y
c) Deben estar aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos de América (*United States Food and Drug Administration*).

Los medicamentos recetados por primera vez después de una hospitalización o cirugía ambulatoria en el extranjero, serán cubiertos hasta un máximo de cuatro mil dólares de los Estados Unidos de América (US$4.000) por Asegurado por año calendario, durante un periodo máximo de seis (6) meses continuos. En todos los casos, deberá incluirse con el reclamo una copia de la receta del médico que atiende al Asegurado.

11. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Los gastos incurridos cuando se haya manifestado clínicamente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), incluyendo los gastos de diagnóstico para detectar el virus, se cubren después de cuatro (4) años de vigencia continua de la póliza, siempre y cuando los anticuerpos VIH (sero-positivos) o el virus del SIDA no hayan sido detectados o se hayan manifestado antes o durante este período, y de conformidad a los límites establecidos en la Tabla de Beneficios. El beneficio máximo para esta cobertura, por Asegurado, es de veinte mil dólares de los Estados Unidos de América (US$20.000) durante el tiempo que permanezca vigente esta póliza.

12. SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA REQUERIDA

Si un cirujano ha recomendado que el Asegurado sea sometido a un procedimiento quirúrgico que no sea de emergencia, el Asegurado deberá notificar a la Compañía por lo menos setenta y dos (72) horas antes del procedimiento programado. Si la Compañía, considera que es necesaria una segunda opinión quirúrgica, ésta debe ser realizada por un

INTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS BANCO CENTRAL
CARMEN BARBOZA Gerente General
Carlos Codas Zavala Abogado Mat. C.S.J. Nº 17290

Médico seleccionado por la Compañía. Solamente estarán cubiertas las segundas opiniones quirúrgicas requeridas y coordinadas a través de la Compañía conforme al monto establecido en el Cuadro de Beneficios. En caso de que la segunda opinión quirúrgica contradiga o no confirme la necesidad de cirugía, la Compañía podrá cubrir el costo de una tercera opinión quirúrgica de un médico seleccionado entre el Asegurado y la Compañía. Si la segunda o tercera opinión quirúrgica, en caso de que ésta última haya sido necesaria, confirma la necesidad de cirugía, los beneficios por dicha cirugía serán pagados de acuerdo a lo establecido en esta póliza.

SI EL ASEGURADO NO OBTIENE UNA SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA REQUERIDA, SERÁ RESPONSABLE POR EL TREINTA POR CIENTO (30%) DE TODOS LOS GASTOS CUBIERTOS DE MÉDICOS Y HOSPITALES RELACIONADOS CON EL RECLAMO, ADEMÁS DEL DEDUCIBLE.

13. TRASLADO INTERHOSPITALARIO

Todo traslado de un Asegurado que se encuentre hospitalizado a otro centro médico, hospital o centro de salud cubierto por este plan, requerirá la aprobación previa y expresa de la Compañía. El Asegurado deberá presentar a la Compañía declaración de un médico autorizado del centro hospitalario donde se encuentre, expresando que el traslado es médicamente necesario. El hospital, centro hospitalario o clínica donde se traslade al Asegurado deberá pertenecer a la red de proveedores de la Compañía.

LA SOLICITUD DE TRASLADO ESTARÁ SUJETA A APROBACIÓN EXPRESA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA. SI EL ASEGURADO HOSPITALIZADO PROCEDE AL TRASLADO SIN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA Y ESCRITA DE LA COMPAÑÍA, ÉSTA SE RESERVA EL DERECHO DE DENEGAR LA COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN.

14. BENEFICIO DE GASTOS DE SEPELIO

En caso de muerte del Asegurado Principal, el beneficio es un pago único correspondiente a diez mil dólares de los Estados Unidos de América (US$10,000.00), en concepto de gastos de sepelio tras el cumplimiento de los requisitos por la Compañía para la realización de este pago.

15. TRATAMIENTOS ESPECIALES

Prótesis e implantes durante cirugía, así como quimioterapia y medicamentos altamente especializados estarán cubiertos de acuerdo a los límites y sub-límites establecidos en la Tabla de Beneficios, pero deben ser aprobados y coordinados con anticipación por la Compañía. Los tratamientos especiales, cuando fueren aprobados, serán cubiertos por la

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Compañía o reembolsados al costo que hubiese incurrido la Compañía si los hubiera comprado a sus proveedores.

16. PROCEDIMIENTOS DE TRASPLANTE

La cobertura para el trasplante de órganos, células y tejidos humanos se establece en el Cuadro de Beneficios. El beneficio máximo pagadero para este beneficio es de cuatrocientos mil dólares de los Estados Unidos de América (US$400.000) por Asegurado, por diagnóstico, de por vida, después de satisfacer el deducible. Este beneficio de cobertura para procedimientos de trasplante comienza en el momento en que la necesidad de trasplante ha sido determinada por un médico, haya sido certificada por una segunda opinión médica o quirúrgica y haya sido aprobada por la Compañía, y está sujeta a todos los términos, gastos cubiertos y exclusiones de la póliza.

Este monto del beneficio incluye:

a) Cuidados antes del trasplante, el cual incluye todos los servicios directamente relacionados con la evaluación de la necesidad del trasplante, evaluación del Asegurado para el procedimiento de trasplante, y preparación y estabilización del Asegurado para el procedimiento de trasplante.
b) Reconocimiento médico pre-quirúrgico, incluyendo todos los exámenes de laboratorio, radiografías, tomografías computarizadas, imágenes de resonancia magnética, ultrasonidos, biopsias, medicamentos y suministros.
c) Los costos de la obtención, transporte y extracción de órganos, incluyendo el almacenamiento de médula ósea, células madre, o sangre del cordón umbilical están incluidos como parte del beneficio máximo de trasplante.
d) El cuidado post-operatorio, incluyendo, pero no limitado a cualquier tratamiento de seguimiento médicamente necesario después del trasplante, y cualquier complicación que resulte después del procedimiento de trasplante, ya sea consecuencia directa o indirecta del mismo.
e) Cualquier medicamento o medida terapéutica utilizada para asegurar la viabilidad y permanencia del órgano, célula o tejido humano trasplantado.
f) Cualquier cuidado médico en el hogar, cuidados de enfermería (por ejemplo, cuidado de la herida, infusiones, evaluaciones, etc.), transporte de emergencia, atención médica, visitas médicas, transfusiones, suministros o medicamentos relacionados con el trasplante.

Solamente se cubrirán los siguientes trasplantes:

a) Corazón
b) Corazón/pulmón
c) Pulmón
d) Hígado
e) Páncreas
f) Riñón

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Godas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

g) Médula ósea
h) Córnea

El beneficio de trasplante de órganos y tejidos está sujeto a todas las estipulaciones, condiciones, limitaciones y exclusiones de esta póliza. Ningún beneficio de trasplante será pagadero por tratamiento, procedimiento servicio, cirugía o suministro:

a) Suministrado como resultado de, o de alguna manera relacionado con un trasplante que no esté específicamente indicado aquí; o que no ha sido previamente aprobado por la Compañía;
b) Que sea considerado experimental (como se define en esta póliza) o electivo;
c) Suministrado cuando tratamientos o procedimientos alternos, igualmente efectivos para tratar la condición o enfermedad que causa el trasplante, estén disponibles;
d) Suministrado como resultado de un trasplante en el cual el Asegurado recibe un equipo artificial o aparatos designados para reemplazar los órganos humanos o si el órgano donado proviene de un animal; o
e) Suministrado como un segundo trasplante a un trasplante inicial que fue suministrado antes de la fecha efectiva de esta Póliza y el cual no tuvo éxito.

17. DEDUCIBLE

a) Un (1) deducible por Asegurado, por año calendario, hasta el máximo del deducible en el país de residencia.
b) Un máximo de dos (2) deducibles por póliza, por año calendario, hasta satisfacer un máximo de dos (2) deducibles fuera del país de residencia.

El Deducible se aplica a los Beneficios Cubiertos incurridos por los Asegurados durante cada año en que la Póliza esté en vigor. Los siguientes cargos no pueden ser utilizados para satisfacer el Deducible:

a) cargos en exceso de los Gastos Razonables y Acostumbrados;
b) cargos incurridos para tratamientos, suministros, o servicios que no están cubiertos bajo esta Póliza;
c) cargos en exceso de las limitaciones de los beneficios (por ejemplo, número de días, meses, consultas o cantidades monetarias);
d) cualquier penalidad incurrida por no cumplir con los Requisitos para Ingresar a un Hospital; o

otros cargos indicados en un anexo a esta Póliza.

******

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

ANEXO 2 – SUMAS MÁXIMAS INDEMNIZABLES

La cobertura máxima para todos los gastos médicos y hospitalarios incluidos (incluyendo los impuestos, tasas u otros tributos aplicables) durante la vigencia de la póliza está sujeta a los términos y condiciones de esta póliza. Esto es un resumen de los beneficios. A menos que se indique lo contrario, todas las coberturas son por Asegurado, por año calendario.

Todas las cantidades mencionadas en el presente documento, relativas a los riesgos cubiertos y deducibles, se entenderán referidas a dólares de los Estados Unidos de América:

BENEFICIOS	COBERTURA
Suma Asegurada Anual	**US$1.000.000 por asegurado renovables anualmente hasta la edad de 100**
Cobertura Internacional	**Sí**
Cobertura Ambulatoria en el País de Residencia	**100% luego de agotar deducible**
Habitación semi-privada y alimentación	**80%**
Red de Hospitales Selectos	**Sujeto a deducible especial**
Red de Hospitales Participantes Selectos fuera del país de residencia	**100%**
Hospitalización, Cirugía Ambulatoria y Emergencias, en el país de residencia	**100%**
Unidad de cuidados intensivos fuera del país de residencia	**100%**
Honorarios de cirujano y anestesista	**100%**
Clínicas afiliadas en País de Residencia	**100%**
Ambulancia aérea y terrestre internacional	**US$50.000**
Ambulancia aérea en territorio nacional	**100%**
Consulta a médicos o especialistas en el Paraguay	**Luego del deducible local, cubre 100% hasta US$60 por consulta (máximo 20 consultas por persona por año)**
Consultas psicológicas y psiquiátricas en el Paraguay	**100% hasta US$ 50 por consulta (máximo 15 consultas por persona, por año)**

CARMEN BARBOZA
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Cadeo Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

(61) SESENTA Y UNO

Denominación del Plan: SEGURO DE SALUD (MODALIDAD ESSENCE)

BENEFICIOS	COBERTURA
Servicios de diagnóstico en el Paraguay (patología, radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones, ultrasonido, endoscopia)	**100% luego del deducible**
Servicios de diagnóstico en el extranjero	**100% luego del deducible**
Medicamentos prescritos en el extranjero post-quirúrgicos o luego de una hospitalización	**Hasta US$ 4.000 por año luego del deducible**
Medicamentos ambulatorios en el país de residencia	**Luego del deducible local cubre 80% hasta US$750 por persona por año**
Medicamentos ambulatorios en el extranjero	**Hasta US$ 1.500 luego del deducible**
Cuidado de la Maternidad * Período de espera de 10 meses	**US$5.000 (por embarazo) Dentro y fuera del país de residencia**
Cobertura especial por complicaciones del parto.	**US$100.000 (durante el tiempo que permanezca vigente la póliza)**
Cobertura del recién nacido los primeros 90 días	**US$10.000 (por un máximo de 90 días después del parto)**
Enfermedades congénitas o hereditarias	**US$100.000 durante el tiempo que permanezca vigente la póliza**
Trasplante de Órganos	**Hasta US$400.000 durante el tiempo que permanezca vigente la póliza**
Tratamiento de cáncer (quimioterapia/radioterapia)*	**100%**
Fisioterapia/Rehabilitación (debe ser pre-aprobada)	**30 terapias por año calendario**
Prótesis e implantes durante Cirugía	**100%**
Diálisis	**US$ 50.000 por año**
Cobertura dental de emergencia en país de residencia	**100%**
Asistencia al viajero	**Sí**

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

BENEFICIOS	COBERTURA
Ingreso mensual por invalidez de corto plazo luego de 90 días (máximo 24 meses)	**US$1.000**
Beneficio de Gastos de Sepelio (aplicable para el Titular)	**US$10.000**
Beneficio adicional por Muerte Accidental o Desmembramiento, según detalle abajo	**US$10.000**
Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida	**US$200.000 durante el tiempo que permanezca vigente la póliza**

Opción según prima aplicada	Deducible en el país de residencia	Deducible fuera del país de residencia
1	**US$1.000**	**US$2.000**
2	**US$2.000**	**US$3.000**
3	**US$5.000**	**US$5.000**
4	**US$10.000**	**US$10.000**
5	**US$20.000**	**US$20.000**

Beneficio Adicional por Muerte Accidental o Desmembramiento	Monto de cobertura de US$ 10.000 multiplicado por
Pérdida de vida	**100%**
Pérdida de la vista de ambos ojos	**100%**
Pérdida del uso de ambas manos o ambos brazos	**100%**
Pérdida del uso de ambos pies o ambas piernas	**100%**
Pérdida del uso de un brazo y una pierna	**100%**
Pérdida de la vista de un ojo	**50%**
Pérdida del uso de un pie o de una pierna	**50%**
Pérdida del uso de una mano o de un brazo	**50%**

Los beneficios acumulados no pueden exceder el 100% de la suma asegurada

CARMEN BARBOZA
Agente Gerente
EL SOL DEL PARAGUAY S/A. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

ANEXO 3 - TARIFARIO DE PERIODO CORTO

Si el Asegurado opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un (1) año (corto plazo),. se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente Tabla (porcentaje sobre la prima anual):

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59*,3	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Godas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

(64) SESENTA Y CUATRO

Denominación del Plan: SEGURO DE SALUD (MODALIDAD ESSENCE)

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

*****

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY S/A. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Zodas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

3. Modelo de Certificado Individual

EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Av. República Argentina 999, Asunción.
Tel. (021) 236-3000
www.elsol.com.py

SEGURO DE SALUD
CERTIFICADO INDIVIDUAL

CERTIFICADO INDIVIDUAL Nº. A LA PÓLIZA Nº.			
Conforme a las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza de referencia, EL SOL DEL PARAGUAY COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. en adelante El Asegurador, otorga cobertura al Compañía titular:			
Asegurado Principal:			
C.I. N°:			
Tomador:			
Asimismo, la Compañía otorga cobertura a los familiares dependientes que forman parte del Grupo Familiar del Asegurado Principal, detallado a continuación:			
Nombre Asegurado	**Tipo Asegurado**	**Cédula**	**Nacimiento**
Capital Asegurado:			
Deducible:			
Vigencia:	**Desde:**	**Hasta:**	
Las Condiciones Particulares y las Generales Comunes que forman parte de la Póliza Madre del presente Certificado se encuentra en poder del Tomador y a disposición de los Asegurados en www.elsol.com.py...			

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

(66) SESENTA Y SEIS

Denominación del Plan: SEGURO DE SALUD (MODALIDAD ESSENCE)

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Período de espera de sesenta (60) días a partir de la fecha efectiva de la póliza.
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 C.C.).
Para conocer las Condiciones Particulares Específicas y las Condiciones Generales Comunes de la presente póliza, puede acceder a la página web: www.elsol.com.py/
Emitida en Asunción, el día.....de.....de.....
En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, los representantes legales de la Compañía reconocen expresamente y se obligan a asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la Compañía.

BENEFICIOS	COBERTURA
Suma Asegurada Anual	**US$1.000.000 por asegurado renovables anualmente hasta la edad de 100**
Cobertura Internacional	**Sí**
Cobertura Ambulatoria en el País de Residencia	**100% luego de agotar deducible**
Habitación semi-privada y alimentación	**80%**
Red de Hospitales Selectos	**Sujeto a deducible especial**
Red de Hospitales Participantes Selectos fuera del país de residencia	**100%**
Hospitalización, Cirugía Ambulatoria y Emergencias, en el país de residencia	**100%**
Unidad de cuidados intensivos fuera del país de residencia	**100%**
Honorarios de cirujano y anestesista	**100%**

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY S/A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

BENEFICIOS	COBERTURA
Clínicas afiliadas en País de Residencia	100%
Ambulancia aérea y terrestre internacional	US$50.000
Ambulancia aérea en territorio nacional	100%
Consulta a médicos o especialistas en el Paraguay	Luego del deducible local, cubre 100% hasta US$60 por consulta (máximo 20 consultas por persona por año)
Consultas psicológicas y psiquiátricas en el Paraguay	100% hasta US$ 50 por consulta (máximo 15 consultas por persona, por año)
Servicios de diagnóstico en el Paraguay (patología, radiografía, resonancia magnética, tomografía computarizada, tomografía por emisión de positrones, ultrasonido, endoscopia)	100% luego del deducible
Servicios de diagnóstico en el extranjero	100% luego del deducible
Medicamentos prescritos en el extranjero post-quirúrgicos o luego de una hospitalización	Hasta US$ 4.000 por año luego del deducible
Medicamentos ambulatorios en el país de residencia	Luego del deducible local cubre 80% hasta US$750 por persona por año
Medicamentos ambulatorios en el extranjero	Hasta US$ 1.500 luego del deducible
Cuidado de la Maternidad * Período de espera de 10 meses	US$5.000 (por embarazo) Dentro y fuera del país de residencia
Cobertura especial por complicaciones del parto.	US$100.000 (durante el tiempo que permanezca vigente la póliza)
Cobertura del recién nacido los primeros 90 días	US$10.000 (por un máximo de 90 días después del parto)
Enfermedades congénitas o hereditarias	US$100.000 durante el tiempo que permanezca vigente la póliza

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Godas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

BENEFICIOS	COBERTURA
Trasplante de Órganos	Hasta US$400.000 durante el tiempo que permanezca vigente la póliza
Tratamiento de cáncer (quimioterapia/radioterapia)*	100%
Fisioterapia/Rehabilitación (debe ser pre-aprobada)	30 terapias por año calendario
Prótesis e implantes durante Cirugía	100%
Diálisis	US$ 50.000 por año
Cobertura dental de emergencia en país de residencia	100%
Asistencia al viajero	Sí
Ingreso mensual por invalidez de corto plazo luego de 90 días (máximo 24 meses)	US$1.000
Beneficio de Gastos de Sepelio (aplicable para el Titular)	US$10.000
Beneficio adicional por Muerte Accidental o Desmembramiento, según detalle abajo	US$10.000
Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida	US$200.000 durante el tiempo que permanezca vigente la póliza

Opción según prima aplicada	Deducible en el país de residencia	Deducible fuera del país de residencia
1	US$1.000	US$2.000
2	US$2.000	US$3.000
3	US$5.000	US$5.000
4	US$10.000	US$10.000
5	US$20.000	US$20.000

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Tadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Beneficio Adicional por Muerte Accidental o Desmembramiento	Monto de cobertura de US$ 10.000 multiplicado por:
Pérdida de vida	**100%**
Pérdida de la vista de ambos ojos	**100%**
Pérdida del uso de ambas manos o ambos brazos	**100%**
Pérdida del uso de ambos pies o ambas piernas	**100%**
Pérdida del uso de un brazo y una pierna	**100%**
Pérdida de la vista de un ojo	**50%**
Pérdida del uso de un pie o de una pierna	**50%**
Pérdida del uso de una mano o de un brazo	**50%**

Los beneficios acumulados no pueden exceder el 100% de la suma asegurada

EXCLUSIONES DE BENEFICIOS ADICIONALES

Los beneficios de Fallecimiento del Asegurado Titular, Gastos de Sepelio y/o Muerte Accidental o Desmembramiento, no serán aplicables en caso de que la muerte o invalidez - total o parcial- del Asegurado Principal, fuese consecuencia directa o indirecta de cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Una actividad subterránea, submarina, sobre agua o aérea.
b) Que el Asegurado Principal sea movilizado o tome parte activa en operaciones de guerra, bélicas u operaciones que pudieren ser consideradas como parte de operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra o conmoción civil, rebelión, insurrección o golpe de estado, suicidio antes del cumplimiento del primer año de vigencia de la cobertura. Después del segundo año de vigencia de la póliza, será aplicable el beneficio de gastos de sepelio para el Asegurado Principal.
c) Estar bajo la influencia de drogas o alcohol.
d) En caso de muerte o invalidez como resultado de una actividad terrorista, incluyendo, pero no limitando a, el uso de armamentos, la detonación de cualquier forma de explosivo o artefactos nucleares, el uso de armas biológicas o químicas y la distribución de gases, toxinas y enfermedades infecciosas, incluyendo envenenamiento a través del aire y fuentes de agua o productos alimenticios y destrucción deliberada de edificios y transportes.
e) Inhalar deliberadamente gas o ingerir intencionalmente venenos o drogas ilegales, excepto bajo prescripción médica, tomadas de acuerdo a indicaciones médicas, lesión auto infligida o adquisición intencional de infección bacteriana o virus.
f) Suicidio o intento de suicidio. No obstante, después del segundo año de vigencia de la póliza, será aplicable el beneficio de gastos de sepelio para el Asegurado Principal.
g) Embarazo regular.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Cáceres Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

h) Jugar cualquier deporte profesional para o en contra de clubs profesionales o participar en competencias de velocidad y duración o carreras de cualquier tipo dentro o sobre vehículos mecánicos.
i) Volar en una aeronave, incluyendo helicópteros, a menos que el asegurado sea un pasajero y el piloto tenga una licencia legal o sea un piloto militar y haya sometido un plan de vuelo programado a requerimiento de las regulaciones locales.
j) Exposición deliberada a peligro excepcional (excepto en un intento de salvar una vida humana) o exposición deliberada a peligro por su propio acto criminal.
k) Realizar deportes, persecuciones o actividades extremas o peligrosas, incluyendo, pero no limitadas a:

1. Deportes montañosos como rappel, trineo, carrera de cualquier índole (excepto a pie), trineo ligero, alpinismo, trineo simple o sencillo, esquiar fuera de la pista, snowboard fuera de pista.
2. Deportes ecuestres como caza a caballo, saltar a caballo, polo, carrera de obstáculos o carrera de caballos de cualquier tipo.
3. Deportes acuáticos como espeleología (exploración de cuevas) o buceo en cuevas, buceo a una profundidad de más de 10 metros, rafting de aguas blancas, descenso de cañones y barrancos.
4. Deportes de autos o motocicletas como motociclismo, deportes de motores de cuatro ruedas todo terreno.
5. Deportes de combate.
6. Deportes aéreos como volar con un ultraliviano, montar en globo, aladeltismo, parapente, paramotor, paracaidismo.
7. Varios deportes como salto con bungee.

l) Sufrir desórdenes mentales y nerviosos.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

I. Esta póliza no proporcionará coberturas en ninguno de los siguientes casos:

El tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, o cualquier gasto que resulte de cualquier tratamiento, servicio o suministro:
a) que no sea médicamente necesario; o
b) que sea prestado por un médico, doctor o profesional no calificado y que no pertenezca a la Red de Proveedores; o
c) que no sea autorizado o recetado por un médico o doctor; o
d) que está relacionado con el cuidado personal; o
e) que se lleva a cabo en un hospital, pero para el cual no es necesario el uso de instalaciones hospitalarias; o
f) que sea preventivo.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

II. Esta póliza no proporciona cobertura o beneficios por ningún tratamiento, procedimiento, servicio o suministro en los siguientes casos:

a) Cualquier cuidado o tratamiento, estando el Asegurado en su sano juicio o no, debido a enfermedades o lesiones auto infligidas, suicidio, suicidio fallido, u ocasionado por culpa grave del Asegurado por el uso o abuso de alcohol, uso o abuso de drogas no prescritas médicamente, uso de sustancias ilegales, o el uso ilegal de substancias controladas. Esto incluye cualquier accidente resultante de cualquiera de los estados anteriores.

b) Exámenes de rutina de ojos y oídos, dispositivos para la audición y su colocación, anteojos, lentes de contacto, queratotomía radial o cualquier otro procedimiento para corregir desórdenes de refracción visual.

c) Cualquier examen médico o de diagnóstico que forme parte de un examen físico de rutina, incluyendo vacunas y la emisión de certificados médicos, y exámenes con el propósito de demostrar la capacidad del Asegurado para trabajar o viajar.

d) Tratamiento quiropráctico u homeopático, acupuntura o cualquier tipo de medicina alternativa.

e) Cualquier enfermedad o lesión que no haya sido causada por un accidente o enfermedad de origen infeccioso, que se haya manifestado por primera vez dentro de los primeros (60) sesenta días calendarios desde la fecha efectiva de la póliza.

f) Cirugía electiva o cosmética, o tratamiento médico cuyo propósito principal es el embellecimiento, a menos que sea necesario debido a una lesión, deformidad, o enfermedad ocurrida por primera vez estando el Asegurado cubierto bajo esta póliza. Esto también incluye cualquier tratamiento quirúrgico de deformidades nasales o del tabique nasal, que no haya sido causado por trauma o accidente que haya sido cubierto por esta póliza o después de noventa (90) días de la fecha de un accidente cubierto.

g) Cualquier gasto relacionado con condiciones preexistentes, excepto como se definen y estipulan en esta póliza.

h) Cualquier tratamiento, servicio o suministro que no esté científica o médicamente reconocido para el tratamiento indicado, o que sea considerado experimental o no aprobado para uso general de acuerdo a las disposiciones establecidas por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos de América (FDA).

i) Tratamiento en cualquier institución gubernamental, cuando el Asegurado es derechohabiente de la misma, o de beneficencia pública.

j) Procedimientos de diagnóstico o tratamiento psiquiátrico, a menos que sean resultantes de una condición cubierta.

k) Las enfermedades mentales o los desórdenes de la conducta o del desarrollo, el síndrome de fatiga crónica, apnea del sueño y cualquier otro desorden del sueño.

l) Cualquier porción de cualquier gasto que exceda lo usual, acostumbrado y razonable por el servicio o suministro para el área geográfica en particular o nivel apropiado del tratamiento que se ha recibido.

m) Cualquier gasto por esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, cambio o transformación de sexo, control de la natalidad, infertilidad, inseminación artificial, disfunción o inadecuación sexual, desórdenes relacionados con el Virus del Papiloma Humano (VPH) o enfermedades transmitidas sexualmente. El Síndrome de la

Carmelin Barboza
Gerente General
El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros

Carlos Cocas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Inmunodeficiencia Adquirida podrá ser cubierta sólo en la forma indicada en estas Condiciones Particulares.

n) El tratamiento o servicio por cualquier condición médica, mental o dental relacionada con, o que resulte como complicación de aquellos servicios médicos, mentales o dentales, u otras condiciones específicamente excluidas por un endoso, o no cubiertas bajo esta póliza.
o) Cualquier gasto, servicio, tratamiento o procedimiento quirúrgico y sus consecuencias por obesidad, control de peso o cualquier forma de suplemento alimenticio.
p) Cuidado podiátrico para tratar desórdenes funcionales de las estructuras de los pies, incluyendo, pero no limitado a: callos, callosidades, juanetes, verrugas plantares, fascitis plantar, Hallux valgus, dedo en martillo, neuroma de Morton, pies planos, arcos débiles y pies débiles, incluyendo pedicura, zapatos especiales y soportes de cualquier tipo o forma.
q) Tratamiento por un estimulador de crecimiento óseo, estimulación del crecimiento óseo, o tratamiento relacionado con la hormona del crecimiento, independientemente de la razón para la receta médica.
r) Todo tratamiento a una madre o un recién nacido relacionado con un embarazo no cubierto.
s) La terminación voluntaria del embarazo, a menos que hubiere sucedido terapéuticamente por encontrarse la vida de la madre en peligro inminente.
t) Cualquier condición o enfermedad congénita o hereditaria, excepto lo estipulado en la póliza.
u) Cualquier tratamiento o servicio dental no relacionado con un accidente cubierto, o después de (90) noventa días de la fecha de un accidente cubierto.
v) Tratamiento de lesiones que se produzcan, mientras el Asegurado se encuentra en servicio de una unidad militar o de la policía o durante la participación en una guerra, motín, rebelión o cualquier acto de insurrección civil o militar o las sufridas en prisión. Asimismo, se excluyen tratamientos de lesiones que se produzcan en actos delictivos intencionales en los que participe directamente el Asegurado o las derivadas de riñas en las que el Asegurado haya sido el provocador.
w) La admisión electiva en un hospital por más de (23) veintitrés horas antes de una cirugía programada, excepto cuando sea aprobada por escrito por la Compañía.
x) Tratamientos del maxilar superior, de la mandíbula, o desórdenes de la articulación de la mandíbula, incluyendo, pero no limitado a: anomalías de la mandíbula, malformaciones, síndrome de la articulación temporomandibular, desórdenes cráneomandibulares, u otras condiciones de la mandíbula o la articulación de la mandíbula, que conecta el hueso de la mandíbula y el cráneo con el complejo de músculos, nervios y otros tejidos relacionados con esa articulación.
y) Tratamiento que haya sido realizado por el cónyuge, los padres, hermanos, o hijos de cualquier Asegurado bajo esta póliza.
z) Medicamentos de venta libre o medicamentos que pueden obtenerse sin receta, medicamentos que no fueron originalmente recetados mientras el Asegurado estuvo hospitalizado, y medicamentos prescritos que no son recetados como parte de la continuación del tratamiento después de una cirugía ambulatoria. Medicamentos de uso rutinario tales como medicamentos para control de la presión arterial, de los lípidos, del asma, etc.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

aa) Equipo de riñón artificial personal para uso residencial, excepto cuando sea aprobado por escrito por la Compañía.

bb) Almacenamiento de médula ósea, célula madre, sangre de cordón umbilical, u otro tipo de tejido o célula, excepto como está estipulado en las Condiciones Particulares respecto a trasplantes. Los costos relacionados con la adquisición e implantación de un corazón artificial, otros órganos artificia-les o de animales, y todos los gastos relacionados con la criopreservación por más de veinticuatro (24) horas de duración.

cc) Lesiones o enfermedades causadas por, o relacionadas, directa o indirectamente, con radiación ionizada, polución o contaminación, radioactividad proveniente de cualquier material nuclear, desecho nuclear, o la quema de combustible nuclear o artefactos nucleares.

dd) Tratamientos para enfermedades producto de pandemias o epidemias.

ee) Gastos en exceso del máximo aplicable a los riesgos que son cubiertos durante el tiempo en que permanezca vigente la póliza según se detalla en las Condiciones Particulares y sus Anexos.

******

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

4. Modelo de Propuesta

EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Av. República Argentina 999, Asunción.
Tel. (021) 236-3000
www.elsol.com.py

MODELO DE PROPUESTA
SEGURO DE SALUD
SOLICITUD Nº:

Propuesta a la Póliza:	Fecha de Emisión	Vigencia: Hasta:	Hora de Inicio: Hora de Fin:	Póliza N°:

DATOS DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

Nombre: Sexo:
Fec. Nac.: C.I. / Pasaporte / Otros:
Dir. Comercial: Cuidad: Tel: E-mail:
Dir. Particular: Cuidad: Tel: Actividad:

Modalidad de la Cobertura Solicitada: 1032 (RIESGOS VARIOS /SEGURO DE SALUD - ESSENCE)
OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

PLAN:
Beneficio Máximo, por año Póliza, por Grupo Familiar: U$S.....
U$S ..... Por Evento.

N°	Nombre Asegurado	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Sexo	Documento	Capital Máximo

DEDUCIBLES ESTABLECIDOS PARA EL PRESENTE CONTRATO

DEDUCIBLE EN EL PAIS DE RESIDENCIA RESIDENCIA USD.....-

DEDUCIBLE FUERA DEL PAIS DE USD.....-

Este seguro se efectuará a primer riesgo absoluto y, en consecuencia, la Compañía indemnizará hasta el límite de las sumas aseguradas.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

DETALLE DE LA COBERTURA

BENEFICIOS	COBERTURA
.....	.....
.....	.....
.....	.....

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

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).

CONFORME A LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES, PARTICULARES ESPECÍFICAS, ADICIONALES Y ENDOSOS DE COBERTURA DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE SEGURO.

Firma del Agente	Firma del titular de la tarjeta	Firma del titular del seguro
Aclaración	Nro. De C.I.:	Nro. De C.I.:
Matrícula N°		

Asunción, ...

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Odas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Formulario de Solicitud de Suscripción
Seguro de Gastos Médicos Mayores

Póliza Nueva **Adición de Dependiente**

Rehabilitación **Cambio de Plan**

Inclusión

Frecuencia de Pago

Contado **Cuotas**

Planes	Deducibles	
Optimum	Opción I	$1.000 / 2.000
	Opción II	$2.000 / 3.000
Security	Opción III	$5.000 / 5.000
Essence	Opción IV	$10.000 /10.000
	Opción V	$20.000 /20.000

Fecha de Emisión	Vigencia: Hasta:	Hora de Inicio: Hora de Fin:	Póliza N°:

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Contratante/Titular

Nombre o razón social
Dirección
No. De contribuyente o equivalente Teléfono
Representante legal
Datos del representante legal
Correo electrónico

Solicitante

Primer Nombre Inicial Segundo Nombre
Primer Apellido Apellido Materno
Fecha de nacimiento Sexo
Cédula/Pasaporte Edad Peso Estatura

CARMEN MENDOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY S/A. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

País de Residencia Cuidad/Provincia
Dirección de Residencia Sector
Tel. Residencia Tel. Celular Tel. Oficina
Empresa donde labora Ocupación/Cargo
Dirección
Sector Cuidad
País

Nombre de los dependientes	Parentesco con el Asegurado Principal	Fecha de Nacimiento	Sexo	Peso	Estatura

¿Los hijos de 19 a 24 años son estudiantes a tiempo completo?
Si su respuesta es afirmativa, mencione el nombre de teléfono de la Universidad:

Nombre del Hijo
Universidad Nº de Teléfono
Nombre del Hijo
Universidad Nº de Teléfono

Sección A

Según su mejor entendimiento y conocimiento, hay alguna persona nombrada en esta solicitud que haya padecido de alguna de las siguientes enfermedades:

1. ¿Artritis, neuritis, reumatismo, osteoporosis, lumbago, hernia discal, escoliosis u otros padecimientos de la columna dorsal u otros trastornos músculo esqueléticos? Sí ( ) No ( )
2. ¿Embolia, trombosis, migraña, dolores de cabeza u otros padecimientos cerebro vasculares? Sí ( ) No ( )
3. ¿Epilepsia, desmayos, mareos, crisis nerviosa, ansiedad, depresión, convulsiones u otros padecimientos del cerebro o sistema nervioso? Sí ( ) No ( )
4. ¿Visión defectuosa, glaucoma, cataratas, otitis, laberintitis, mala audición u otros padecimientos de la vista y/o del oído? Sí ( ) No ( )
5. ¿Presión arterial alta, problemas del corazón, soplos, valvulopatías, angina, infarto, varices, flebitis, patología cardiaca u otros padecimientos del Sistema Cardiovascular? Sí ( ) No ( )
6. ¿Tuberculosis, enfisema, bronquitos, rinitis, sinusitis, amigdalitis, sama, alergias u otros padecimientos del Sistema Respiratorio? Sí ( ) No ( )

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Rodas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

7. ¿Hernia hiatal, reflujo gatroesofágico, gastritis, úlceras, colitis, hepatitis, diverticulosis, hemorroides, problema de los intestinos, recto, hígado, vesícula biliar, páncreas y otros padecimientos del Sistema Digestivo? Sí ( ) No ( )
8. ¿Cálculos renales, nefritis, infecciones urinarias, sangre en la orina, padecimientos del riñón u otros padecimientos del Sistema Urinario? Sí ( ) No ( )
9. ¿Padecimientos de la próstata, testículos, varicocele u otros padecimientos de los órganos reproductivos masculinos? Sí ( ) No ( )
10. ¿Anemia, anemia falciforme, hemofilia, trastornos de la coagulación, fiebre reumática u otros padecimientos sanguíneos? Sí ( ) No ( )
11. ¿Diabetes, colesterol y/o triglicéridos altos, padecimientos de la tiroides, gota, crecimiento y/o inflamación de ganglios linfáticos o trastornos endócrinos? Sí ( ) No ( )
12. ¿Cáncer, tumor, quistes, leucemia? ¿Ha recibido quimioterapia, radioterapia o tratamiento alterno? Detalle de cuadro inferior? Sí ( ) No ( )
13. ¿Prótesis, implantes, amputación, secuelas de algún tipo de limitación funcional? Sí ( ) No ( )
14. ¿Alguna deformidad, enfermedad o defecto congénito, pérdida de uso de audición, ojo(s) o algún miembro? Sí ( ) No ( )
15. ¿Ha recibido transfusión de sangre? ¿Por qué? Sí ( ) No ( )
16. ¿Usa o ha usado sustancias psicoactivas o estimulantes? ¿Tiene o ha tenido alguna vez dependencia alcohólica? Sí ( ) No ( )
17. ¿Enfermedades de transmisión sexual, gonorrea, sífilis, clamidia, infección por virus papiloma humano, herpes u otras? Sí ( ) No ( )
18. ¿Ha tenido alguna enfermedad, padecimiento, manifestación, signo, accidente o desorden fisiológico, que no se haya mencionado en este cuestionario? Sí ( ) No ( )
19. ¿Está usted embarazada? Favor indicar semanas de embarazo ..... Sí ( ) No ( )
20. ¿Abortos, dolor pélvico, endometriosis, tumores, quistes, cualquier tipo de masas, cervicitis, enfermedades de los senos, ovarios, trompas, trastornos menstruales, hemorragias menstruales, alteraciones menstruales o desordenes de los órganos reproductivos? Sí ( ) No ( )

Sección B

Además de las enfermedades mencionadas en la Sección A, a su mejor entendimiento y conocimiento, habrá alguna persona nombrada en esta solicitud que:

1. ¿Ha consultado a un médico para tratamiento médico o quirúrgico, o para consejo de alguna otra enfermedad o padecimiento que no esté mencionada en la Sección A? Sí ( ) No ( )
2. ¿Ha tenido alguna alteración de buena salud que no haya sido mencionada en la Sección A o en la primera pregunta de esta sección? Sí ( ) No ( )
3. ¿Ha tenido un examen físico? Sí ( ) No ( )

Si usted ha indicado SI en alguna parte de la Sección A o Sección B, por favor indique por escrito la siguiente información. (Si se requiere más espacio para escribir, se puede dar más detalle en otra hoja).

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Nombre del Paciente	Diagnóstico y Tratamiento	Fecha	Nombre y dirección del Hospital

¿Alguna Compañía de Seguros le ha declinado, aplazado, recargado o limitado un seguro de vida, de accidente o de salud a usted o a alguno de los dependientes nombrados? En caso de contestar afirmativo ¿Por qué razón? Sí ( ) No ( )

.....

¿Ha tenido o tiene seguros internacionales de gastos médicos mayores vigentes? Sí ( ) No ( )

Nombre de la Compañía .....
Número de Póliza .....
Nombre del Asegurado .....
Compañía Aseguradora .....
Tipo de Póliza .....
Fecha en que se emitió la Póliza .....
¿Tuvo alguna reclamación? Sí ( ) No ( ) En caso afirmativo especificar .....

Sección C. Beneficiarios

Favor indicar los beneficiarios del beneficio de gastos de sepelio y muerte accidental.

Nombre y Apellidos	**Documento de Identidad**	**Nacionalidad**	**Parentesco**

Si a mí fallecimiento alguno de mis Beneficiarios Primarios es menor de edad, el beneficio correspondiente será entregado a ..... Parentesco .....Cedula de Identidad .....

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Sí a mi fallecimiento alguno de mis Beneficiarios Contingentes es menor de edad, el beneficio correspondiente será entregado a .... Parentesco ....Cedula de Identidad ....

Comentarios adicionales

....
....
....
....
....

Queda entendido y convenido que:

EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (de aquí en adelante "La Compañía") se reserva el derecho de rechazar o aceptar cualquier solicitud de inscripción. La suscripción del presente formulario no implica la aceptación automática de los asegurados. La Cobertura provista por La Compañía no entra en vigor hasta la emisión de la Póliza.
Usted está de acuerdo que todas las respuestas mencionadas son completas y verdaderas. Si hubiera alguna(s) respuesta(s) falsa(s), fraude u omisión en esta solicitud, entonces el contrato podrá ser dado por terminado por La Compañía.
Con presentar una fotocopia o el original de esta Solicitud, autorizo, durante toda la vigencia de la Póliza, a cualquier médico, profesional, hospital, clínica u otra entidad, agencia gubernamental u otra persona médica o relacionada médicamente para proveer a La Compañía la información que esta requiera, incluyendo registros respecto a consejos, cuidado(s) o tratamiento(s) proporcionado(s) a mí y/o a mis dependientes, sin limitación a información relacionada con enfermedades mentales o el uso de drogas o alcohol.
Declaro que todas las informaciones contenidas en esta PROPUESTA/COTIZACIÓN de Seguros, son ciertas, que asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y son la base del contrato EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. sujeto a sus cláusulas y Condiciones que el Proponente acepta en todas sus partes, autorizando a la Compañía en caso que acepte, a emitir la respectiva Póliza, comprometiéndose a pagar el Premio conforme lo pactado. Queda expresamente convenido que, la falta de pago de una cuota a su vencimiento conforme el detalle en la factura de crédito, producirá la suspensión o caducidad del Contrato, la Compañía podrá requerir el cobro judicial de la prima, solo por el tiempo transcurrido, más los intereses y gastos de justicia. El simple vencimiento establecerá la mora, autorizando a la consulta como a la inclusión en la base de datos de informaciones confidenciales (Informconf), conforme a lo establecido en la Ley No. 1682. Asimismo, autorizo por el presente instrumento en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente manda- to de conformidad a los términos del Art. 917 Inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi calidad moral como asegurado, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Declaro también que las informaciones recogidas arriba son verdaderas y soy consciente de las consecuencias derivadas del Artículo 1549 del Código Civil Paraguayo, conforme sigue: "Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el Contrato modificando sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el Contrato. El Asegurador debe impugnar el Contrato dentro de los tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia". En caso de cambio de domicilio residencial, de trabajo o modificación del riesgo, me comprometo a comunicar por escrito a la Compañía y declaro así también que el dinero que será utilizado para el pago de la prima, provendrá de una fuente lícita y por tanto no tiene relación con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades ilícitas a que se refiere la Ley No. 1015/97 que "Previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes".

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).

Firma del Solicitante	Fecha
Nombre del Agente	Firma del Agente

Lugar, fecha

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

5. Nota Técnica

Modalidad del Seguro: Duración normal prevista de un año, renovable.

Riesgos cubiertos: Este seguro de salud cubre los gastos médicos mayores en los que incurra el Asegurado durante la vigencia del contrato suscrito entre las partes, hasta la suma asegurada indicada en la póliza, a consecuencia de enfermedades y accidentes amparados ocurridos en su persona o de sus dependientes incluidos en la póliza y de acuerdo a las condiciones y límites estipulados en la póliza.

Bases Técnicas:

La tasa de cobertura es determinada por el Reaseguro considerando la particularidad del producto que requiere un pooling de riesgo a nivel internacional, por lo que la Cobertura de Reaseguros (Modalidad de Contrato Proporcional - Cuota Parte) emitida por el Reaseguro y/o Broker de Reaseguros, esta deberá ser remitida anualmente a la Superintendencia de Seguros como adenda a la presente Nota Técnica. Así también, el Asegurador comunicará a la Autoridad de control de todo cambio o modificación de las condiciones originales apenas ocurran las mismas, sin interesar la anualidad establecida.

Tasa de interés técnico: No aplica

Valores Garantizados: No aplica

Prima Pura

$$P_x^{(1)} = c_x \times SA_x$$

$P_x^{(1)}$ = Prima Pura de la cobertura de Seguro de Salud de la persona de edad "x".

c_x = Tasa de cobertura de Seguro de Salud de la persona de edad "x". Dicha Tasa está dada por la Tabla Costos de la cobertura en función al segmento de edad y con la opción que sea por sexo del Asegurado. Tasa por cada ₲ / US$ 1,- de Capital Asegurado.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Actuario Reg. AC-0001

SA_x= Es el capital o suma asegurada de la persona de edad "x", donde se establece el capital para el Asegurado Principal, y en caso que existiesen Asegurados Dependientes, estos tendrán mismo valor de capital asegurado.

Por deficiencia en la salud del Asegurado y/o el riesgo inherente a las actividades laborales del Asegurado, por cuyos motivos la Aseguradora espera que la probabilidad de ocurrencia de un siniestro exceda al nivel considerado normal, la aceptación por la entidad Aseguradora implica una sobreprima compensatoria que pueden ser recargos de hasta el 250% sobre la Prima Pura sobre el Capital Asegurado en función a los criterios a ser analizados caso por caso y/o acordados con el Reaseguro.

Prima de Tarifa y Premio

$PP_x^{(1)}$ = Es la suma de las Primas Puras Únicas de la cobertura de *"Seguro de Salud"* de todas las personas "x" y se encuentran cubiertas por el seguro.

$$PP_x^{(1)} = \sum_{\forall x} P_x^{(1)}$$

$\text{Prima de Tarifa}_x^{(1)} = \text{PT}_x^{(1)}$ = Es la Tasa de Prima Pura Única de la cobertura de Seguro de Salud más los Recargos por Emisión, Gastos Administrativos, Comisión de Agente, Utilidad y/o Comisión por Cobranza.

$$\text{PT}_x^{(1)} = \frac{PP_x^{(1)}}{(1 - CAg - CC - Ut)(1 - GAd)}$$

$\text{Premio}_x^{(1)}$ = Es la Prima de Tarifa de la cobertura Seguro de Salud más el IVA.

IVA = Porcentaje de Impuesto al Valor Agregado

$$\text{Premio}_x^{(1)} = \text{PT}_x^{(1)}(1 + IVA)$$

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS S.A.

Actuario Reg. AC-0001

$$\text{Premio}_x^{(1)} = \frac{PP_x^{(1)}}{(1 - CAg - CC - Ut)(1 - GAd)}(1 + \text{IVA})$$

GAd = Porcentaje de Gastos de Administración y/o de Emisión. Aplica hasta un 25%.

La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de los gastos de explotación de la Compañía y de cada grupo en particular, teniendo en consideración el número de personas aseguradas y la metodología para el procesamiento y emisión de las pólizas y los certificados.

CAg = Porcentaje de Recargos por Comercialización de la Póliza, vinculados directamente a la Prima de Tarifa. Como Comisión Agente aplica hasta 30%.

La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de la Política Comercial, del contrato estipulado con el Agente involucrado en el caso en particular.

CC = Porcentaje de Recargo por Gastos de Cobranza vinculados directamente al Premio. Comisión por Cobranza aplica hasta un 5%.

La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de la Política Comercial, del contrato estipulado con el Cobrador involucrado en el caso en particular y la forma de cobro.

Ut = Utilidad. Aplica hasta un 20%. La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de la Política Comercial de la Compañía y de cada grupo en particular, teniendo en consideración el número de personas aseguradas.

En caso de que se apliquen Gastos de Cobranza y Comisión de Agente por una misma Póliza, dichos recargos en conjunto no podrán superar el 30% de la Prima de Tarifa de acuerdo a la Resolución SS.SG.124/11.

Forma de Pago

El Premio podrá ser pagado por el Asegurado de Contado o Financiado.

La Modalidad de Financiado contiene un recargo por el Financiamiento establecido entre 0,5% y 3% mensual sobre saldo más el Impuesto al Valor Agregado correspondiente.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Víctor Hugo Molinas Gaona
Actuario Reg. AC-0001

Reserva de Tarifa

$$RT_{x+\frac{s}{t}} = \text{Prima de Tarifa}_x^{\alpha} \cdot \left(1 - \frac{S}{t}\right)$$

$RT_{x+\frac{s}{t}}$ = es la Reserva de Tarifa estimada por interpolación lineal, la misma representa el saldo a amortizar o a devengar de la Prima de Tarifa (pagada anticipadamente) a la fecha de realización del Balance.

$\frac{s}{t}$ = es el tiempo transcurrido entre la emisión de la póliza y la fecha de realización del Balance, donde "t" es el parámetro tiempo que puede ser en meses o días, y "s" es el tiempo transcurrido en meses o días en concordancia con el parámetro "t".

Reserva de Balance

La Reserva de Balance es la misma que la Reserva de Tarifa detallada en la sección anterior.

******

Hugo Antonio Ganym
Actuario Reg. AC-0001

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

6. Otros Elementos Contractuales

No aplica.

7. Requisitos Especiales para Caución

No aplica.

******

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Requerimiento de la Res. SS.SG. 215/17 Anexo 1 PAUTAS A SEGUIR PARA LA PRESENTACIÓN DE PLANES DE SEGUROS, específicamente el punto 8.9 que establece:

"Indicación referencial de manera pormenorizada (ítem por ítem) de las cláusulas o encabezados del modelo de póliza que satisfagan los contenidos mínimos requeridos en los incisos y sub-incisos desde el 9 al 11 de este Anexo. Si algún ítem no aplicara, igualmente deberá indicarse dicha situación."

Referencia	Ubicación
TITULO IV.- MODELO DE PÓLIZA	
9. El contenido mínimo del modelo de póliza, de acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguiente:	
9.1. Los riesgos cubiertos. En este punto se debe describir claramente el interés asegurado y la extensión de la cobertura. Las Condiciones Particulares deben indicar con precisión los límites por riesgo y el límite global del contrato, si se aplicaran.	CPE-2 Pág.12 CPE-19 Pág. 26 CPE-20 Pág. 27 CPE-21 Pág. 27
9.2. Medida de la prestación (prorrata, primer riesgo absoluto, primer riesgo relativo, etc.).	CPE-3 Pág.12
9.3. Modos de coberturas (base ocurrencia, base reclamo, etc.). En caso que el modelo de póliza prevea la posibilidad de cobertura de siniestros ocurridos antes de la celebración del contrato (base reclamo), se deberá prever que éste defina explícitamente el periodo de retroactividad (por cada cobertura si hay diferencias) y la advertencia de lo dispuesto en el art. 1547° del Código Civil.	CPE-2 Pág.12
9.4. Formas de coparticipación del asegurado (franquicias, deducibles, periodos de espera y de carencias, etc.). Los valores a ser aplicados deben estar previstos explícitamente en las Condiciones Particulares y sus formas de aplicación deben estar claramente establecidas en las Condiciones Específicas o Generales. La descripción del plan debe citar las cláusulas contractuales que definen estas formas.	CPE-4 Pág.15 CPE-12 Pág.22
9.5. Las personas, los riesgos o los bienes no susceptibles de indemnización (exclusiones) si lo hubiera. La descripción del plan debe citar todas las cláusulas contractuales que establecen estas limitaciones.	CPE-22 Pág. 35 CPE-33 Pág. 41
9.7. El momento en que se acuerda la configuración del siniestro, así como los procedimientos a seguir.	CPE-24 Pág. 37 CPE-25 Pág. 38 CPE-26 Pág. 39
9.8. Determinación explícita de toda la documentación necesaria para la pronunciación en el momento del reclamo.	CPE-24 Pág. 37 CPE-25 Pág. 38 CPE-26 Pág. 39

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cedas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Referencia	Ubicación
9.9. Metodología de aplicación de las tarifas de corto plazo, y otros relacionados, para los casos de rescisión del contrato a opción del asegurado (cfr. art. 1562° del C.C.).	Anexo 3 Pág.62
9.10. 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 (cfr. arts. 1673° al 1675° del C.C.).	No aplica.
9.11. 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 (cfr. art. 1676° del C.C.).	No aplica.
9.12. 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.	CPE-11 Pág.22
9.13. Contenido mínimo de las Condiciones Particulares:	
9.13.1. Razón Social, domicilio y sitio web de la aseguradora.	Pág.47
9.13.2. Número de póliza.	Pág.47
9.13.3. Denominación del Plan de Seguro.	Pág.47
9.13.4. Nombre y domicilio del o de los asegurados y del tomador. En caso de póliza madre, sólo del contratante, coincida o no con la figura tomador.	Pág.47
9.13.5. Nombres del o de los beneficiarios si correspondiera enunciarlos explícitamente. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	Pág.48
9.13.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada. En caso de aplicarse una tasa media en los seguros colectivos, la misma debe figurar en la póliza madre.	Pág.47
9.13.7. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida.	No aplica.
9.13.8. La forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06) y la tasa de interés aplicada.	Pág.47
9.13.9. 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.).	No aplica.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Referencia	Ubicación
9.13.10. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites)	Anexo 2 Pág.59
9.13.11. La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	Anexo 2 Pág.59
9.13.12. La forma de la indemnización ("a prorrata", "1er riesgo relativo", "1er riesgo absoluto", "reposición a nuevo", etc.), para seguros patrimoniales, salvo que se prevea como condición fija, en otra parte del modelo de póliza.	Pág.48
9.13.13. Si hubiera, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, estableciendo claramente el concepto de los términos empleados en ésta u otras partes del modelo de póliza. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	Pág.48
9.13.14. La fecha y hora de inicio y finalización de la cobertura, o circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada.	Pág.47
9.13.15. Lugar y fecha de emisión de la póliza.	Pág.47
9.13.16. 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.50
9.13.17. De modo a prever las referencias a todos los componentes de la póliza (v.g.: Condiciones Específicas, Condiciones Generales, Cláusulas adicionales, Endosos, etc.) se insertará el siguiente texto: "Forman parte integrante de esta Póliza: .....".	Pág.50
9.13.18. El texto: "La presente póliza consta de ... hojas"	Pág.50
9.13.19. El código y acto administrativo de inscripción del plan de seguro dentro de la siguiente expresión: "El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código ..... según .....[mencionar a acto administrativo correspondiente (Resolución o Nota.)]".	Pág.50
La dirección precisa y directa de la página web donde se halle la copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes (v.g.: Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales, Régimen de Cobranzas, etc.)	Pág.50
9.13.20. Se citarán los siguientes artículos del Código Civil en los casos que corresponda:	
Para todos los seguros:	

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Referencia	Ubicación
666	Pág. 50
1574	Pág. 50
1575	Pág. 50
1577	Pág. 50
1579	Pág. 50
1580	Pág. 50
1581	Pág. 50
1582	Pág. 50
1583	Pág. 50
1584	Pág. 50
1589	Pág. 50
1590	Pág. 50
1591	Pág. 50
1592	Pág. 50
1593	Pág. 50
1594	Pág. 50
1595	Pág. 50
1597	Pág. 50
Para los seguros patrimoniales:	
1601	Pág. 50
1604	Pág. 50
1605	Pág. 50
1606	Pág. 50
1607	Pág. 50
1609	Pág. 50
1610	Pág. 50
1611	Pág. 50
1612	Pág. 50
1613	Pág. 50
1614	Pág. 50
1615	Pág. 50
Para los seguros de incendio: 1621 al 1625.	No aplica.
Para los seguros agrícolas: 1626 al 1632.	No aplica.
Para los seguros de animales: 1633 al 1643.	No aplica.
Para los seguros de responsabilidad civil: 1644 al 1654.	No aplica.
Para los seguros de transporte: 1655 al 1662.	No aplica.

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Referencia	Ubicación
Para los seguros sobre la vida: 1670 al 1674.	Pág. 50
9.13.21. Los nombres, teléfonos, dirección y números de matrícula de los agentes o corredores intervinientes. En caso de intervención de un corredor de seguro, se preverá agregar datos de los agentes responsables de éste.	Pág. 50
9.13.22. 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.	Pág. 50
TITULO V.- MODELO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA	
10. El contenido mínimo del modelo de Certificado Individual, de acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguiente:	
10.1. La Razón Social, el domicilio legal y el sitio web de la aseguradora.	Pág. 64
10.2. La Denominación del Plan de Seguro.	Pág. 64
10.3. Número del Certificado.	Pág. 64
10.4. Número de la Póliza Madre	Pág. 64
10.5. Nombre del Tomador o Contratante.	Pág. 64
10.6. Nombre del asegurado.	Pág. 64
10.7. Nombre del o los beneficiarios, si correspondiera enunciarlos explícitamente.	Pág. 64
10.8. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada.	Pág. 65
10.9. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos).	No aplica.
10.10. El periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida; igualmente.	No aplica
10.11. La forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06).	Pág. 65
10.12. 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.).	No aplica.
10.13. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites).	Pág. 66

CARMEN BARBOZA
Gerente General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Carlos Cocas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Referencia	Ubicación
10.14. La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	No aplica.
10.15. El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, así como las bonificaciones, si lo hubiera, estableciendo claramente el concepto de los términos empleados en ésta u otras partes del Certificado Individual.	Pág. 65
10.16. 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. 64
10.17. Lugar y fecha de emisión del Certificado.	Pág. 65
10.18. Síntesis de la cobertura, de las exclusiones específicas y de las cargas u obligaciones de las partes.	Pág. 65-72
10.19. Dirección electrónica precisa donde se ubique el texto completo de las condiciones de cobertura de la Póliza Madre.	Pág. 64
10.20. 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.	Pág. 65
TITULO VI.- MODELO DE LA PROPUESTA O SOLICITUD DEL SEGURO	
11. Contenido del modelo de propuesta, conforme la naturaleza de la cobertura:	
11.1. Razón social y domicilio de la aseguradora sujeta a la propuesta.	Pág. 73
11.2. Denominación del Plan de Seguro.	Pág. 73
11.3. Nombre y domicilio del o los proponentes.	Pág. 73
11.4. Nombre y domicilio del o los beneficiarios, si corresponde enunciar explícitamente.	Pág. 73
11.5. Coberturas solicitadas.	Pág. 74
11.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada. Si fuera el caso, el parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida; igualmente, la forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06).	Pág. 74
11.7. 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.).	No aplica.

Carmen Barboza
Gerente General
El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Carlos Cadas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

Referencia	Ubicación
11.8. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites).	Pág. 74
11.9. La especificación de los límites globales.	Pág. 73
11.10. La vigencia de las coberturas solicitadas o las circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada.	Pág. 73
11.11. La forma de la indemnización ("a prorrata", "1er riesgo relativo", "1er riesgo absoluto", "reposición a nuevo", etc.), para seguros patrimoniales.	Pág. 73
11.12. 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. 73
11.13. La fecha de la solicitud.	Pág. 74
11.14. 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. 74
11.15. 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. 74

******

CARMEN BARBOZA
Secretaria General
EL SOL DEL PARAGUAY CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290

(94) NOVENTA Y CUATRO

FERRERE

BOLIVIA | ECUADOR | PARAGUAY | URUGUAY

FERRERE ABOGADOS | Torres del Paseo, Torre 1 - Nivel 25. Avda. Santa Teresa N° 2106, esquina Aviadores del Chaco
Asunción 1816, Paraguay | Tel.: +(595) 21 318 3000 | Fax: +(595) 21 318 3113 | ferrereparaguay@ferrere.com

Asunción, 26 de marzo de 2019

Señor
Superintendente de Seguros
Superintendencia de Seguros
Banco Central del Paraguay
Presente

Ref.: Registro de plan "Seguro de salud (Modalidad ESSENCE)"

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted y por su digno intermedio a quien pudiese corresponder, a fin de comunicar nuestro parecer jurídico respecto al proyecto del plan "*Seguro de salud (Modalidad ESSENCE)*" (el "Plan") de la empresa El Sol del Paraguay Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. Seguidamente exponemos sobre cada documento analizado en cumplimiento de la Resolución SS.SG. N° 215/17, la Ley 827/96 así como de las disposiciones del Código Civil paraguayo y demás aplicables, y afirmamos que el Plan no se contrapone a lo dispuesto en dichas normas.

Así mismo, cumplimos en informar que nuestra firma designa al Abog. Carlos Codas Zavala, quien se encargará de evacuar las consultas que requieran sobre el referido Plan, pudiendo contactarlo al teléfono 021 318 3000 o a la dirección de correo ccodas@ferrere.com

Quedamos a disposición para lo que pudiere corresponder y aprovechamos la oportunidad para saludarlo muy atentamente.

Abog. Carlos Codas Zavala
Matrícula CSJ N° 17.290

Carlos Codas Zavala
Abogado
Mat. C.S.J. Nº 17290