

Denominación del Plan: SEGURO
DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

1. Descripción del plan.....	1
2. Modelo de Póliza	4
3. Modelo de Certificado Individual	19
4. Modelo de Propuesta.....	19
5. Nota Técnica.....	24
6. Otros Elementos Contractuales	32
7. Requisitos Especiales para Caución....	32

El presente plan consta de 38 páginas.

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente plan es un Seguro Diagnóstico Oncológico que tiene por objetivo indemnizar al Asegurado si recibe un Diagnóstico de Cáncer por primera vez luego del periodo de carencia y dicho cáncer se evidenció después de este periodo, de manera a que puedan hacer frente a las dificultades que conllevan la enfermedad diagnosticada.

1.2 Riesgos a ser cubiertos.

Si el Asegurado recibe un Diagnóstico de Cáncer por primera vez en su vida luego del periodo de carencia y dicho cáncer se evidenció después de este periodo, la Compañía pagará los beneficios estipulados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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 el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de la póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.

1.4 Duración de la Cobertura y Procedimiento para Anulación Anticipada.

Las pólizas tendrán una vigencia normal de un año.


Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un pre-aviso no menor de quince (15) quince días. Cuando lo ejerza el Tomador y/o Acreedor, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique por nota con acuse de recibo esta decisión.

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.


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

1.5 Elementos para verificación en caso de Anulación Anticipada.

El elemento a disposición del Asegurado para la verificación del monto al cual tiene derecho en caso de anulaciones anticipadas es la prima devengada por el tiempo transcurrido.

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

Esta Póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), y la propuesta, constituyen el contrato entre el Tomador y el Asegurador.

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 los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, la suma asegurada, el Tomador y/o Asegurado, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima de seguro, los límites de Indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. N° 215/17 y 238/19, así como sus anexos, de la Superintendencia de Seguros.

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

No aplican contratos subyacentes.

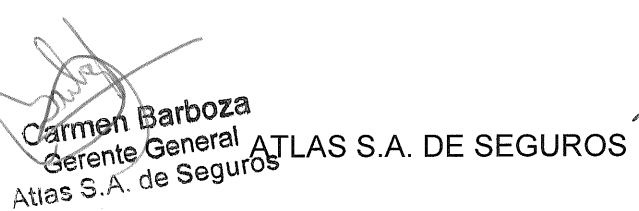
1.8 Elementos de Tecnología de la Información a ser utilizados

Como herramienta para emisión y control de las pólizas se utiliza el software "Intersebaot" que acompaña y optimiza la administración, control y seguimiento de todas las operaciones de comercialización, emisión, cobranza, siniestros, reaseguro, recursos humanos y contabilidad de las Compañías de Seguros, al tiempo que resulta una herramienta imprescindible para la toma de decisiones ya que aporta toda la información estratégica que la alta gerencia necesita.

Para difusión de las Coberturas y Condiciones se utiliza la página web institucional www.atlasseguros.com.py

1.9 Formas de coparticipación del Asegurado


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Periodo de Carencia de 30 (treinta) días establecido en las definiciones de la Condiciones Particulares Especificas cláusula 4 inciso f).



Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros



Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros



Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

2. Modelo de Póliza

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO ONCOLÓGICO

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1.

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

Los derechos y obligaciones del Asegurado y/o Tomador 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

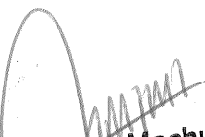
CLÁUSULA 2.

El Asegurado y/o Tomador 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 Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de siete (7) días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado y/o Tomador, 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 siete (7) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 5

Si el Asegurado y/o Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Asegurado y/o Tomador 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).

Cuando el Asegurado y/o Tomador 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 y/o Tomador tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C.C.).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN CLÁUSULA 3.

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado y/o Tomador, 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 tres (3) 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 y/o Tomador 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.).

Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros

Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 6

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS CLÁUSULA 4.

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

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.).

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.).

DENUNCIA DE SINIESTRO CLÁUSULA 6.

El Asegurado, Tomador o el Beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) 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.).

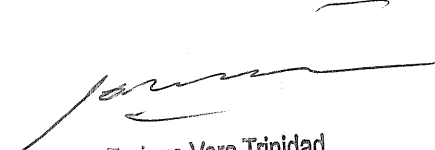
El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

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


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 7

**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 (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 testimonio o juramento permitido 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.**

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, y será 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.).

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


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

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 (Art. 1593 C.C.).

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 debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) 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.).

**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, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 C.C.).

**USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO
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.**

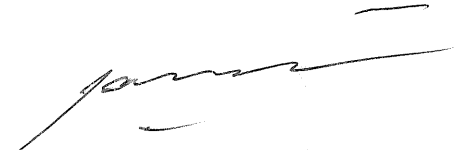
Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o incapacidad, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años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

**CÓMPUTO DE LOS PLAZOS
CLÁUSULA 15.**


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 9

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán días 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 quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique esta decisión a través de una nota con acuse de recibo esa decisión o por medio de correo electrónico en la dirección declarada por las partes.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

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 (Art. 1562 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.).

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 17.


Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los juzgados y tribunales ordinarios competentes de la ciudad de Asunción (Art. 1560 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
CLÁUSULA 18.

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


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

11 (once)

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO ONCOLÓGICO**

CONTRATO COMPLETO

CLÁUSULA 1

Esta Póliza (Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Específicas, Condiciones Particulares), y la Propuesta constituyen el contrato de seguro entre el Asegurado y/o Tomador y el Asegurador.

COBERTURA

CLÁUSULA 2

El Asegurador pagará al Beneficiario, el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para la cobertura Diagnóstico positivo de Cáncer, si el Asegurado Titular recibe un Diagnóstico de Cáncer por primera vez en su vida luego del periodo de carencia y dicho cáncer se evidenció después de este periodo, la Compañía pagará los beneficios descritos en la cantidad indicada bajo Suma Asegurada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Independientemente del número de diagnósticos que reciba el Asegurado, ya sea para el mismo cáncer o uno distinto, este beneficio se pagará solamente una vez terminando automáticamente el seguro y por tanto, la responsabilidad de La Compañía frente al Asegurado.

El modo de cobertura es base ocurrencia (el Diagnostico de Cáncer debe ser por primera vez en su vida luego del periodo de carencia, dicho cáncer se evidenció después de este periodo y durante la vigencia de la Póliza).

INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PARA ASEGURADO ADICIONAL

CLÁUSULA 3

Si el Asegurado Titular elige esta cobertura opcional y paga la prima correspondiente, el Asegurado Adicional indicado en la Condiciones Particulares de la Póliza, recibirá los beneficios bajo el mismo procedimiento del Asegurado Titular definido anteriormente.

En caso de haber contratado la cobertura para un Asegurado Adicional, al momento de pagar una indemnización por dicha cobertura, se considera concluida la cobertura para dicho Asegurado Adicional, manteniéndose inalteradas las condiciones de la presente póliza para el Asegurado Titular y los demás Asegurados Adicionales en caso que los hubiere.

No obstante, lo anterior, si la indemnización fuese al Asegurado Titular, la cobertura para el o los Asegurados Adicionales se mantendrá hasta la finalización de la vigencia de la póliza

Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros

Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 11

si ya se ha pagado íntegramente la prima, caso contrario se procede a la cancelación automática de la presente póliza.

DEFINICIONES

CLÁUSULA 4

Las definiciones establecidas para los efectos de la Póliza respectiva deberán entenderse como:

a) **CÁNCER:** Tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la expansión incontrolable de células malignas. De manera enunciativa más no limitativa: Cáncer incluye leucemia; el mal de Hodgkins; el melanoma agresivo que excede una profundidad de 0,75 milímetros, Cáncer en las glándulas mamarias, los conductos mamarios, el tejido adiposo o tejido conjuntivo; Cáncer en el cuello uterino, el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios, el útero o la vagina y Cáncer de la próstata.

Cáncer no incluye el carcinoma in situ no-agresivo; los tumores no-agresivos localizados que se encuentren en etapas iniciales de malignidad; tumores asociados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); Sarcoma Karposi y otros tipos de cáncer relacionados con el SIDA; o cualquier cáncer de la piel que no sea melanoma maligno.

b) **CONDICIÓN MÉDICA PRE-EXISTENTE:** Cualquier enfermedad, desorden, condición o lesión por la cual el asegurado ha recibido, debió haber recibido tratamiento médico o ha sido aconsejado por un médico en algún momento anterior a haber sido incluida en esta póliza.

c) **DIAGNÓSTICO:** Diagnóstico inequívoco y positivo por un médico especialista, confirmado por otro Médico Auditor del Asegurador, basado en los resultados de un examen microscópico de tejidos finos vivos o post-mortem. El patólogo u oncólogo autorizado que determina el diagnóstico hará la determinación en base única y exclusiva a la definición de cáncer provista aquí, luego de haber estudiado el examen histológico del sospechado tumor, los tejidos o el espécimen. Un diagnóstico Clínico, según se define aquí, no es un diagnóstico.

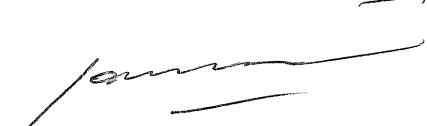
d) **DIAGNÓSTICO CLÍNICO:** Diagnóstico basado en el historial del paciente, examen físico, radiografías y/o laboratorios, sin incluir una confirmación histológica ni microscópica.

e) **MÉDICO:** Médico patólogo u oncólogo con autorización leal e inscrito para ejercer su especialidad según las leyes del país en el cual practica medicina. El médico no incluirá al Asegurado, ni un familiar de dicha persona.


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 12

- f) **PERIODO DE CARENIA:** Periodo posterior a la fecha de inicio de vigencia de la Póliza durante el cual el Asegurado no estará cubierto. El periodo de Carencia para esta póliza es treinta (30) días a partir de la fecha de vigencia de la póliza, o desde la fecha en que un asegurado adicional es añadido a la póliza, si tal hecho ocurre después de la fecha de vigencia de la póliza.
- g) **ASEGURADO TITULAR:** Persona que ha solicitado incluirse a este contrato de seguro, que cumple con las edades de elegibilidad establecidas por La Compañía, que ha quedado amparado bajo esta póliza y que no haya sido diagnosticado previamente al inicio de vigencia con ningún tipo de cáncer.
- h) **ASEGURADO ADICIONAL:** Pueden ser:
1. El cónyuge del Asegurado Titular.
 2. Los hijos solteros a cargo, desde los nueve (9) días y hasta los veintiún (21) años de edad, del Asegurado Titular y los del cónyuge del Asegurado Titular, siempre y cuando hayan sido declarados en la solicitud original
 3. Toda aquella persona que la Compañía haya expresamente aceptado como Asegurado a solicitud del Asegurado Titular y que no esté contemplada en los incisos precedentes, siempre que haya sido individualizada en la solicitud y que la Compañía considere que existe un interés asegurable y una relación de dependencia económica.

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 5

Podrán ingresar como Asegurados a este seguro, siempre que no sean mayores de sesenta y cinco (65) años al momento de su incorporación, salvo pacto en contrario. El Asegurado Titular debe ser mayor de (18) años.

OPCION DE CONTINUIDAD EN EL SEGURO

CLÁUSULA 6

Los Asegurados Adicionales incorporados a la póliza antes de haber cumplido veintiún (21) años de edad, podrán continuar asegurados después de haber cumplido dicha edad, suscribiendo una nueva póliza, sin plazo de carencia y abonando la prima correspondiente a Asegurado Individual.

En todos los casos, estas opciones tendrán validez únicamente si la prima correspondiente es abonada dentro de los treinta (30) días posteriores a la vigencia de la nueva póliza.

FALTA DE PAGO DEL PAGO DE PRIMAS

CLÁUSULA 7

Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros

Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 13

La falta de pago de cualquier cuota de prima dentro del plazo establecido producirá la mora automática y consecuentemente la suspensión de la cobertura. Pasados sesenta (60) días desde el comienzo de la mora y de persistir la misma, la Compañía podrá automáticamente rescindir y dejar sin efecto la póliza por el mero vencimiento de dicho plazo.

RESPONSABILIDAD CLÁUSULA 8

El Asegurado Titular y los Asegurados Adicionales asumen la total responsabilidad por sus decisiones con respecto a la elección de centros prestacionales y profesionales médicos tratantes y al consentimiento tácito o explícito que otorgan para realización de prácticas médicas.

CAUSALES DE RESCISIÓN CLÁUSULA 9

Tanto la Compañía como el Contratante y/o el Asegurado Titular se reservan el derecho de rescindir este seguro, sin expresión de causa en cualquier momento, dando aviso por escrito con anticipación no menor a sesenta (60) días. Al rescindirse la cobertura del Asegurado Titular automáticamente también se rescinde la de los Asegurados Adicionales.

Además, este seguro quedará rescindido y sin valor alguno, en los siguientes casos:

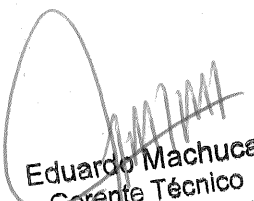
1. Por renuncia del Asegurado Titular a continuar asegurado.
2. Cuando los Asegurados Adicionales pierdan su condición de tal, según define la Cláusula 3 de las Condiciones Particulares Específicas.
3. Por culpa o dolo del Asegurado.
4. Por falta de pago de la prima.
5. Por el fallecimiento del Asegurado Titular y no se haya pagado íntegramente la prima.

En caso de producirse el causal definido en el punto 5, el o los Asegurados Adicionales con capacidad de contratar, podrán solicitar una nueva póliza como titular y no se reiniciará el periodo de carencia.

EXCLUSIONES CLÁUSULA 10

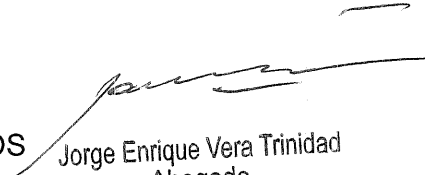
La Compañía no pagará beneficios por cualquier cáncer que es causa directa o indirecta, o es consecuencia de, o atribuible a cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Cualquier cáncer no especificado en la póliza.
- b) Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición, que sea diagnosticada antes o durante el Periodo de Carencia.


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 14

- c) Cualquier cáncer, enfermedad, desorden, lesión o condición que comience, o cuyos síntomas, comiencen a manifestarse, antes o durante el Periodo de Carencia, sin importar cuando se efectúe el diagnóstico correspondiente.
- d) Cualquier Cáncer, enfermedad, condición, desorden o lesión que resulte en la muerte del Asegurado dentro de los treinta (30) días de ser diagnosticado de padecer tal cáncer, enfermedad, condición, desorden o lesión.
- e) Cualquier Cáncer, enfermedad, condición, desorden, lesión o cirugía (u otro procedimiento invasivo), directa o indirectamente causado por, o atribuible a una infección con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o infecciones asociadas incluyendo pero no limitadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el Complejo Relacionado al SIDA (CRS).
- f) Cualquier infección oportunista y/o carcinoma maligno (tumor), si al momento de una crisis, el asegurado tenía Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o tenía anticuerpos positivos VIH en la prueba sanguínea (VIH). Las infecciones oportunistas incluyen pero no se limitan a neumocistosis, virus de organismos de enteritis crónico y/o infecciones diseminadas por hongos.
- g) Cualquier cáncer de la piel, a excepción de melanomas malignos.
- h) Todos los síntomas "in situ" incluyendo el carcinoma cáncer cérvico uterino "in situ", y todas las situaciones de pre malignidad o de cánceres no invasivos.
- i) Cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente.
- j) Melanomas de piel estadio 1ª, híper queratosis o carcinomas de células basales de piel.
- k) Carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.
- l) Cualquier accidente o incidente nuclear.

LIMITACION DE BENEFICIOS CLÁUSULA 11

Las limitaciones de esta cobertura son:

- a) Un reclamo de beneficios debe hacerse dentro de los sesenta (60) días del diagnóstico de cáncer.
- b) El Asegurado afectado debe haber estado asegurado bajo la póliza de protección oncológica por lo menos (30) días, y si no es así, en este último supuesto, la Compañía reembolsará las primas .

PRUEBAS CLÁUSULA 12

El Asegurado presentará a La Compañía, a su costa, todas las pruebas relacionadas con el siniestro que genere la reclamación.

Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros

Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 15

El cáncer deberá ser confirmado por un médico oncólogo, urólogo y/o patólogo y se demostrará mediante evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes demostrada en biopsia, cirugía, endoscopia, radiología y/u otro método de imagen que confirme el diagnóstico.

El médico oncólogo, urólogo y/o patólogo deberá ser un profesional titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, y no deberá ser el Asegurado o miembro de la familia del mismo.

La Compañía tendrá derecho siempre que lo juzgue conveniente, y a su costa, a comprobar cualquier situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Asegurado o de cualquier familiar para que se lleve a cabo esa comprobación, liberará a La Compañía de cualquier obligación.

PAGO DE BENEFICIO

CLÁUSULA 13

El Asegurado, tendrá derecho a cobrar directamente de la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones establecidas en este contrato.

La Compañía pagará al Asegurado, la indemnización que resulte del contrato de seguro, dentro de los quince (15) días hábiles después de la fecha en que haya recibido los documentos completos e informaciones que respalden la reclamación.

En los casos en que se deba pagar la indemnización y aún no se haya pagado la prima íntegra, las cuotas pendientes serán deducidas de la indemnización.

PAGO A FAMILIARES

CLÁUSULA 14

Si el Asegurado Titular presenta una reclamación y fallece antes de que ésta fuera liquidada, el pago se efectuará a los beneficiarios.

MÉDICO AUDITOR

CLÁUSULA 15

Todos los casos deberán ser comunicados, por escrito (Certificado del Médico Tratante), a la Compañía, y los mismos, serán estudiados por el Médico Auditor de la Compañía. El Médico Auditor deberá evaluar todos los casos y confirmar diagnóstico.

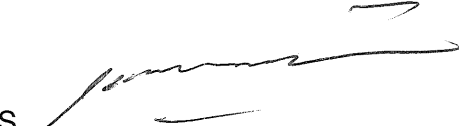
EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDADES

CLÁUSULA 16

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 16

La Compañía quedará desligada de toda obligación en los casos siguientes:

- a) si se omite el aviso del siniestro, con la intención de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias;
- b) si con el fin de hacerle incurrir en error, se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, que pudiera excluir o restringir sus obligaciones; y,
- c) si con igual propósito, no se le remite oportunamente la documentación referente al siniestro, o la prueba de pérdida.


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 17

CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA
SEGURO ONCOLÓGICO

ATLAS S.A. DE SEGUROS
Edificio Atlas Center
Quesada esq. Tte. Zotti
www.atlasseguros.com.py

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO ONCOLÓGICO

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:		
Documento:	Asegurado y/o Tomador:		
Domicilio:		Localidad:	
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las hs del	Vigencia Hasta las hs del	Plazo en días:
Entre ATLAS SEGUROS en adelante el Asegurador 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.			

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Diagnóstico de Cáncer	

Nombre completo	Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1			
Beneficiario 2			
Beneficiario 3			

Nombre del Asegurado Adicional	Suma Asegurada	Beneficiario

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	

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

Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros

Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

Medida de la prestación:
 Base de cobertura:
 Período de Carencia: 30 días

Forman Parte integrantes de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s):
 Adicional(es) de cobertura: y Endoso(s)

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. (Artículo 1556 Código Civil).

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 inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código segúnh) de la Ley N° 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.atlasseguros.com.py/

La presente póliza consta de ... hojas

Agente: _____ N° Matrícula: _____
 Domicilio: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____

ATLAS SEGUROS reconoce expresamente las firmas digitales, electrónicas o facsimilares obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma. La Póliza, Condiciones Particulares Específicas, Condiciones Generales Comunes está disponible en la página WEB www.atlasseguros.com.py Solicitar Usuario y Clave del Asegurado


 Eduardo Machuca
 Gerente Técnico
 Atlas S.A. de Seguros


 Carmen Barboza
 Gerente General
 Atlas S.A. de Seguros


 Jorge Enrique Vera Trinidad
 Abogado
 Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

Pág. 19

3. Modelo de Certificado Individual

No aplica.

4. Modelo de Propuesta



ATLAS S.A. DE SEGUROS
Edificio Atlas Center
Quesada esq. Tte. Zotti
www.atlasseguros.com.py

MODELO DE PROPUESTA SEGURO ONCOLÓGICO

Cía.	Sección	Póliza	Endoso
Asegurado y/o Tomador			C.I / RUC
Dirección	Teléf.	E-mail:	
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde lashs del.....	Hasta desde lashs del.....	

Fecha de nacimiento: Trabajo o profesión:

Nombre y dirección laboral: Teléfono:.....

Autorizo a: con CI N°:

Email: a recepcionar mi póliza de seguros.

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Diagnóstico de Cáncer	

Nombre completo	Parentesco	C.I.	Proporción (%)
Beneficiario 1			
Beneficiario 2			
Beneficiario 3			

Nombre del Asegurado Adicional	Suma Asegurada	Beneficiario

Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros

Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

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:

Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto.
 Base de cobertura: Base ocurrencia.
 Período de Carencia: 30 días

Forma de Pago

Contado Débito en Cta. Cte. N°
 Financiado Débito en Caja de Ahorro N°
 Débito en Tarjeta de Crédito N°
 Visa Mastercard Cabal Panal Otra Vto: .../.../...

En mi carácter de titular de cuenta autorizo suficientemente a debitar de mi Tarjeta de Crédito o Cuenta Corriente o Caja de Ahorro individualizada del Banco _____ el importe de la/s cuota/s de la póliza emitida por Atlas S.A. De Seguros a mi favor.
 En caso de que la tarjeta detallada más arriba se encuentre bloqueada por algún motivo, no cuento con saldo para el débito de la cuota o cualquier otra circunstancia que imposibiliten los débitos autorizo suficientemente al Banco _____ a debitar de otras tarjetas de crédito que tenga emitidas o inclusive cuentas ya sean de ahorro o cuentas corrientes, autorizándoles asimismo a reasignar un medio de pago para el débito correspondiente.

Declaro bajo fe de juramento que la información y los datos contenidos en esta cotización y/o propuesta de seguros son correctos y verdaderos, asimismo, me comprometo a informar por escrito a la compañía cualquier modificación de lo declarado. Manifiesto conocer el alcance de las disposiciones del Art. Art. 1549 y concordantes del Código Civil Paraguayo, sobre la declaración falsa, omisión o reticencia. En caso de que **ATLAS S.A. DE SEGUROS** acepte la presente cotización/propuesta, manifiesto mi conformidad y aceptación con la emisión de la póliza obligándome a pagar el premio y sus accesorios.
 Autorizo irrevocablemente a **ATLAS S.A. DE SEGUROS** otorgándole mandato suficiente en los términos del Art. 917 Inc. a) del Código Civil Paraguayo, para que por cuenta propia o a través de empresas especializadas del medio pueda recabar y proveer información referente a mi situación patrimonial, solvencia económica y cumplimiento de obligaciones comerciales y financieras, como así también, a la verificación, confirmación y/o certificación de los datos declarados, en los mismos términos, autorizo, en caso de un atraso superior a los 90 días de cualquier pago pendiente con "**ATLAS**" S.A. DE SEGUROS, a que incluyan mi nombre, razón o denominación social que represento en el registro de operaciones en mora de

Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros

Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

INFORMCONF - EQUIFAX y/o de cualquier otra que tenga como objeto actividades similares. Esta autorización es otorgada en el marco de lo mencionado en la Ley 6534/2020 "DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES CREDITICIOS". Exonero de toda responsabilidad civil, penal, judicial y/o extrajudicial al "ATLAS" S.A. DE SEGUROS, sus Directivos, Gerentes, Funcionarios y/o Prestadores de Servicios por lo autorizado.

Declaro tener conocimiento de las disposiciones contenidas en la Ley N° 1015/97 "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" su modificación la Ley 3783/2009 y sus reglamentaciones. Otorgo mi consentimiento y conformidad con respecto a todos los actos que "ATLAS" S.A. DE SEGUROS deba realizar en cumplimiento de dicha legislación y declaro que el origen de mis ingresos y patrimonio, de ninguna manera están relacionados con actividades, hechos punibles precedentes o no, tipificados en la Ley 1015/97 y sus modificaciones.

La presente póliza tendrá una vigencia de __ año/s y de conformidad a lo que establece el Art.1563 del Código Civil Paraguayo, será prorrogable automáticamente por periodos iguales y consecutivos. Sin perjuicio de lo anterior, el tomador podrá notificar su intención de NO renovar la póliza, por escrito o por medio de un correo electrónico a la dirección de correo _____@atlasseguros.com.py, con mínimamente 30 días corridos de anticipación a la fecha de vencimiento.

Solicito emisión y envío del Certificado de forma:


- Convencional con firma manuscrita facsimilar a la dirección:
- Digital – a la dirección de mail: y/o al celular número:


Si solicita la opción de póliza electrónica con firma digital, recibirá un link de acceso a la descarga donde usted tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF u otros formatos. Esta conexión quedará registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad y como constancia de haber recibido la documentación.

La Póliza, Certificado, Condiciones Particulares Específicas, Condiciones Generales Comunes está disponible en la página WEB www.atlasseguros.com.py. Solicitar Usuario y Clave del Asegurado.

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 1556 del Código Civil).

Declaro que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exima a la Compañía del pago de la indemnización.


Eduardo Machuca
 Gerente Técnico
 Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
 Gerente General
 Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Enrique Vera Trinidad
 Abogado
 Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

 Agente
 Mat. N°.: _____
 Lugar y Fecha: _____

 Firma del Asegurado y/o Tomador
 Aclaración:.....
 C.I. N°.....


 Eduardo Machuca
 Gerente Técnico
 Atlas S.A. de Seguros


 Carmen Barboza
 Gerente General
 Atlas S.A. de Seguros


 Jorge Enrique Vera Trinidad
 Abogado
 Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO.

DECLARACIÓN DE BUENA SALUD

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Nombre: Número de Póliza:

Con mi firma abajo certifico, a mi mejor conocimiento, que desde la fecha de solicitud original, NINGUNO DE LOS ASEGURADOS PROPUESTOS PARA COBERTURA en esta póliza ha recibido diagnóstico médico, ni ha recibido tratamiento médico, ni se le ha recomendado tratamiento médico, ni ha presentado ningún síntoma de ningún desorden físico o mental, salvo lo declarado en la solicitud de esta póliza.

En caso de no ser cierta la declaración anterior, indique el nombre completo de los Asegurados que hayan tenido un cambio en su condición, el diagnóstico médico, el tratamiento médico o quirúrgico recibido o recomendado, y el resultado del mismo, así como también el nombre completo, dirección y teléfono de todos los médicos y hospitales donde se haya recibido el tratamiento.

Se entiende que esta "Declaración de Buena Salud" y cualquier otro documento presentado junto con la solicitud servirán de base para cualquier cobertura otorgada. Ningún tipo de cobertura entrará en vigor hasta que la solicitud haya sido aprobada por la Aseguradora.

Firma del Asegurado Principal

Fecha:


Eduardo Machuca
Gerente Técnico
Atlas S.A. de Seguros


Carmen Barboza
Gerente General
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440