

**SEGURO DE SALUD
POLITRAUMATISMO Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS**

RIESGOS ASEGURADOS

CLAUSULA 1

Mediante esta póliza, el Asegurador se compromete al pago de los gastos médicos incurrido por el Asegurado a consecuencia directa de

- a. Infarto Agudo del Miocardio
- b. Aneurisma de Arteria, Aorta, Iliaca, Carótida y sus ramas intracraneanas
- c. Hemorragia Cerebro Meningia
- d. Obstrucción Aguda de Arterias de Miembros Inferiores o Carótida
- e. Politraumatismo en Accidente,

hasta el límite de la suma asegurada en exceso de la franquicia deducible establecida en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

El Asegurado tiene la opción de elegir el o los médicos tratantes, debidamente habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como asimismo los centros asistenciales legalmente habilitados conforme a las leyes y normas vigentes.

El alcance de las prestaciones de la presente póliza, son dentro del territorio de la República del Paraguay.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLAUSULA 2

Quedan excluido de la cobertura de esta póliza, todos los gastos que no correspondan a la recuperación de la salud a consecuencia de las Patologías cubiertas y aquellos que aunque correspondan a ellos, sean originados por:

A. Todo procedimiento médico quirúrgico, realizado para diagnosticar o tratar enfermedades y/o sus secuelas que tengan origen en.

1. La participación del Asegurado en hechos de guerra civil, conflicto bélico internacional, rebelión, sedición o motín, tumulto, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga y lock-out.
2. Actos calificados como delito por la Ley, en lo que el Asegurado tomo participación activa en su comisión. Cuando el Asegurado conduciendo un vehículo provoca un siniestro dolosamente por no dar cumplimiento a las leyes nacionales, ordenanzas municipales o reglamentos policiales vigentes, considerados como faltas gravísimas.
3. Fenómenos naturales considerados como catástrofes.
4. Intento de suicidio y sus secuelas
5. Secuelas de intervenciones quirúrgicas anteriores a este contrato
6. Enfermedades pre existentes, genéticas o malformaciones congénitas

B. Atención particular de enfermería, sea o no domiciliaria.

C. La práctica profesional, amateur o con fines recreativos de deporte de alto riesgo como. Paracaidismo – Aladeltismo – Acrobacia – Boxeo – Ski Acuático – Escalada de Cerros – Doma de potro o de otros animales no domesticados – Exploraciones sub acuáticas o cualquier otra activad análoga.

D. Participación como conductor o integrante de equipos de competencia; de pericia, velocidad o pruebas de prototipos de aviones, automóviles, lanchas rápidas, jet ski u otros vehículos de propulsión mecánica.

E. La dedicación profesional a armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de dobles en escenas que impliquen peligro a su integridad física, manipuleo de explosivos, tareas en usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

DEFINICIONES

CLAUSULA 3

A los efectos de esta póliza, se convienen las siguientes definiciones:

Gastos Médicos

A los efectos de ésta Póliza, se entiende por Gastos Médicos, los honorarios profesionales del o de los médicos tratantes; los medicamentos, descartables y prótesis utilizados durante su internación; intervenciones quirúrgicas; estudios laboratoriales y de imagenología; internación en sala o terapia intensiva.

Auditor Médico

A los efectos de ésta Póliza, se entiende por Auditor Medico el profesional médico que representa a la compañía a los efectos de verificar y constatar si el diagnóstico y terapia ordenado por los profesionales médicos intervinientes, se ajustan a las patologías cubiertas por esta póliza.

Enfermedades preexistentes

Son consideradas enfermedades preexistentes, aquellas que padece el Asegurado, antes de celebrar este contrato, sean estas crónicas, congénitas o secuelas de intervenciones quirúrgicas anteriores y cuya declaración haya sido omitida o no por el mismo, o aquellas que aún no han sido diagnosticadas o tratadas, pero cuya preexistencia es determinada por médicos de una manera cierta y demostrable suficientemente por estudios laboratoriales o por imagenología.

Malformaciones congénitas

Son denominadas así a toda anomalía estructural microscópica, microscópica interna o externa, presente en el momento del nacimiento.

Enfermedades genéticas

Se denomina enfermedades genéticas a todas aquellas alteraciones prenatales que se establecen en el momento de la gestación ocasionada por anomalías de los genes o anomalías cromosomiales. Asimismo las alteraciones poligenicas que por influencias ambientales desencadenan enfermedades en el transcurso de la vida.

Franquicia deducible

A los efectos de la Póliza de Seguro de salud, se entiende por Franquicia Deducible, cuando el Asegurador cubre los daños solo en el importe en que superen el límite de la franquicia, que se mantiene siempre a cargo del Asegurado cualquiera sea el monto del daño, hasta el límite de la franquicia.

PERSONAS ASEGURABLES

CLAUSULA 4

Podrán ingresar a este seguro, mediante la presentación del formulario de Declaración Jurada de Salud, las personas, con un (1) año de edad, hasta la edad máxima de setenta (70) años. Las personas mayores de (70) setenta años, podrán seguir aseguradas mediante el pago de una extra prima.

Las personas mayores de sesenta (60) años, no podrán ingresar en forma individual; podrán ingresar únicamente dentro de un núcleo familiar conformados por personas menores de sesenta (60) años. El ingreso de personas mayores de sesenta (60) años, queda limitado a una (1) por cada tres (3) menores de sesenta (60) años.

El Asegurador, podrá solicitar a través del Auditor Medico, un examen admisional, que incluirá cuando crea conveniente, estudios de diagnósticos complementarios que puedan esclarecer o certificar el estado de salud del Asegurado. Los honorarios médicos serán a cargo del Asegurador, los estudios complementarios para el diagnóstico a cargo del Asegurado.

INDEMNIZACIONES

CLAUSULA 5

El pago de los gastos médicos a cargo del Asegurador será en exceso de la Franquicia Deducible y hasta el límite máximo de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Toda indemnización a pagar será verificado por el Auditor Médico designado por el Asegurador que presentara sus informes mediante los Formularios de Evaluación de la Historia Clínica; de Auditoria y Facturación; y del Dictamen Final. Una vez aprobado, el Asegurador procederá al pago, al Asegurado.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

CLAUSULA 6

El Asegurado se obliga a comunicar en forma fehaciente, al Asegurador, dentro de los tres (3) días de conocerlo, de toda patología cubierta por esta póliza, que a criterio del médico tratante podría superar la Franquicia deducible a su cargo.

A dicha comunicación deberá adjuntar el diagnóstico y tratamiento que avalen la realización del procedimiento médico y/o quirúrgico donde figuren la fecha, el nombre y apellido del Asegurado, el nombre y apellido, y número de registro del médico tratante y/o de la unidad asistencial prestadora del servicio.

El Asegurador, nombrará un Auditor Médico, sin que esto signifique reconocimiento del reclamo, a los efectos de verificar si el diagnóstico y tratamiento se encuentra cubierto por la presente póliza. Para el efecto el Auditor Medico presentara al Asegurador su informe mediante el Formulario de Constatación Sanatorial donde certifique la procedencia o no del reclamo.

El Asegurado faculta al Auditor Médico nombrado por el Asegurador, a requerir información sobre el tratamiento recibido, autorizando, a profesionales médicos intervinientes y a los centros asistenciales para que entreguen la información requerida, comprometiéndose el Auditor y el Asegurador a mantener toda la información recibida en absoluta reserva.

La falta de cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Cláusula, hará perder al Asegurado, todo derecho a indemnización que pudiera corresponderle.

PAGO DE LA PRIMA

CLAUSULA 7

El Asegurado se obliga a pagar la prima en la forma pactada en las Condiciones Particulares, y conforme a los términos de la Cláusula de Cobranza que forma parte integrante de la presente póliza, debidamente registrada en la Superintendencia de Seguros de conformidad a lo dispuesto por la Resolución SS. SG. N° 005/05, de fecha 7 de enero de 2005, y a la Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes de esta póliza.

RECLAMOS POR ACTOS U OMISIONES DE PRESTADORES

CLÁUSULA 8

El Asegurado y/o sus derechos habientes se comprometen a mantener al Asegurador, indemne por todos los actos u omisiones de los prestadores que pudieran dar lugar a reclamos.