

**CONTRATO N°**

En la ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay, a los días del mes de del año 202, entre la **Organización de Asistencia Médica Integral Sociedad Anónima**, RUC: 80016120-3, representada por **Martín Gonzalo Muñoz** con Cédula de Identidad N° **4.898.469**, con domicilio en Mcal. López 722, Asunción, por una parte y en adelante denominada **OAMI** y por otra parte el/la Señor/a con cédula de Identidad N° domiciliado en , en adelante el/la Titular; celebran el siguiente **Contrato de Salud**.

**1- OBJETO DEL CONTRATO**

Este Contrato tiene por objeto otorgar, por intermedio de profesionales médicos y otros prestadores independientes, cobertura de asistencia médica ambulatoria, de internación, diagnóstico y tratamiento, por el sistema de pago anticipado.

La cobertura, sus topes máximos de utilización, carencias y exclusiones quedan establecidos en las Normas Generales y en el Anexo de Servicios del Plan de Salud, estos se encuentran disponibles en formato impreso y digital, a través de los medios telemáticos habilitados para el efecto.

La cobertura objeto del presente Contrato se acuerda en beneficio personalísimo, individual e intransferible de los sujetos beneficiarios en la forma y con el alcance acordado. En consecuencia, lo que no está contemplado en el Anexo de Servicios del Plan de Salud o se encuentra excluido por las Normas Generales, carece de cobertura.

**2- DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO DE SALUD:**

Forman parte integrante del presente Contrato de Salud los siguientes documentos:

- 1) Declaración Jurada de Salud;
- 2) Normas Generales
- 3) Anexo de Servicios del Plan de Salud
- 4) Anexos que suscriban las partes ante acuerdos especiales pactados y/o de los beneficios establecidos en este Contrato.

**3- DE LOS BENEFICIARIOS**

Tendrán derecho a la prestación de la cobertura objeto del presente Contrato, el/la Titular y los beneficiarios:

ADHERENTE Nro.	NOMBRE (S)	APELLIDO (S)	CORREO ELECTRONICO:

El/la Titular podrá solicitar la inclusión de personas beneficiarias en cualquier momento durante la vigencia del Contrato, una vez verificado el cumplimiento de las condiciones establecidas en las Normas Generales, la inclusión se hará efectiva mediante la suscripción de un Anexo y el correspondiente reajuste de precio. **OAMI** se reserva el derecho de aceptar o no la incorporación de las personas beneficiarias que el/la Titular indique.

**4- DEL PRECIO**

El/la Titular se obliga a pagar a **OAMI**, doce (12) cuotas consecutivas, por mes adelantado, del 1° al 15 de cada mes de (Gs. ) guaraníes, importe que incluye el IVA, por la cobertura del Anexo de Servicios del Plan de Salud: que ha escogido particularmente para él y para cada uno de los beneficiarios identificados en la Solicitud. Aprobada la solicitud de ingreso, el/la Titular pagará una tasa de inscripción. Las cuotas del Contrato serán abonadas en los locales habilitados por **OAMI** o a través del sistema alternativo que ella ofrezca y lo comunique debidamente.

**5- REAJUSTE DEL PRECIO DEL CONTRATO**

**OAMI** se reserva el derecho de reajustar el precio de las cuotas del Contrato, previa comunicación por escrito a el/la Titular con 30 (treinta) días de anticipación, en los siguientes casos:

- a. Por devaluación de la moneda de curso legal.
- b. Cuando exista reajuste salarial decretado por el Gobierno Nacional, a partir de la fecha de su aplicación. El reajuste no podrá superar el porcentaje establecido en dicha normativa.
- c. Por aumentos parciales o generales de los aranceles médicos o precios de los servicios contratados por **OAMI** y brindados por los Prestadores, cuando éstos superen el índice de precio al consumidor.
- d. Por la modificación que el Estado efectuar en los porcentajes de las tasas de los impuestos que afectan al servicio contratado o por la creación de nuevos gravámenes, desde la fecha en que los mismos sean exigibles.
- e. Por resultado de análisis previo a la comunicación para renovación.

**6- DE LA MORA**

**6.1** La mora en el pago se producirá automáticamente, por el mero vencimiento del plazo establecido en el punto 4 y sin necesidad de intimación o requerimiento alguno.

**6.2** La falta de pago de las cuotas a su vencimiento producirá automáticamente la suspensión de la cobertura, corriendo por cuenta del/de la Titular el pago de las prestaciones cuando hiciera uso durante el periodo de mora. En caso de falta de pago de dos o más cuotas al vencimiento, la cobertura se reanudará luego de 24 hs. de haber cancelado el importe de las cuotas adeudadas. En estos casos, **OAMI** no reconocerá ni abonará suma alguna por las prestaciones médicas bajo estas circunstancias, quedando liberada del cumplimiento de la obligación pactada durante la suspensión, aun cuando las cuotas atrasadas sean abonadas con posterioridad.

**6.3** La mora ocasionará la inclusión del nombre del/de la Titular en el registro de Morosos de la firma Informconf u otra similar, hasta el pago íntegro de la deuda. Para el cobro de cualquier suma dineraria derivada del presente Contrato, las partes convienen la vía del "juicio ejecutivo", que se habilitará agregando al litigio este instrumento, constancia del incumplimiento en que haya incurrido la demandada y la

liquidación de lo adeudado. Por el presente instrumento el/la Titular autoriza a **OAMI**, en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato en los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil para que en caso de un atraso superior a los 90 días en el pago de la cuota o de cualquier otra deuda pendiente que mantenga con esta empresa, incluya su nombre en el Registro de Morosos de Informconf u otra empresa similar. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Una vez cancelada la deuda en capital, intereses, gastos y honorarios, la eliminación de dicho registro se realizará de acuerdo con la Ley N° 1682 y sus modificaciones, debiendo ser cumplido por el/la Titular el trámite correspondiente.

En caso de mora en el pago de las cuotas, el/la Titular deberá abonar conjuntamente con la suma adeudada un recargo del 0,1 % por cada día de atraso, que será calculado sobre el importe impago, en concepto de interés moratorio.

#### **7- DE LAS OBLIGACIONES DEL TITULAR**

**7.1** El/la Titular se obliga a utilizar debidamente los servicios de asistencia médica y laboratorial incluidos en la cobertura contratada, dentro de los límites del Contrato y del Anexo de Servicios del Plan de Salud escogido.

**7.2** El/la Titular se obliga a dar siempre aviso a **OAMI**, dentro de los siete días hábiles inmediatos a la fecha de cualquiera de los siguientes hechos descritos a continuación:

**7.2.1** Cambio de domicilio consignado en el contrato. Se considera válida cualquier comunicación cursada al domicilio del/la Titular o al último domicilio fehacientemente notificado por escrito por el mismo a **OAMI**.

**7.2.2** Cambio de nombre, de apellido o estado civil del/de la Titular o beneficiarios.

**7.2.3** El fallecimiento de cualquiera de los beneficiarios.

**7.2.4** Cambio de número de contacto o dirección de correo electrónico proporcionado, del titular o beneficiario.

**7.3** El/la Titular es responsable por la debida y correcta utilización de las credenciales de salud que proporciona **OAMI** y que acredita a los beneficiarios como sujetos de la prestación objeto de este Contrato.

**7.4** El/la Titular se obliga a entregar a **OAMI** las Credenciales de Salud en caso de terminación del Contrato o permiso de cualquiera de los beneficiarios.

**7.5** El/la Titular otorga autorización suficiente a **OAMI** para solicitar directamente de los diferentes prestadores de servicios la historia clínica y los informes que ella requiera del/de la Titular o de los beneficiarios, para las Auditorías Médicas que periódicamente realiza. Por su parte, **OAMI** se compromete a mantener siempre en resguardo de terceros no autorizados, los diagnósticos médicos y servicios utilizados por el/la Titular y los beneficiarios, salvo orden judicial.

**7.6** A pagar en tiempo propio las cuotas y cualquier otro importe adeudado a **OAMI**.

#### **8- RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA**

**8.1** Queda acordado entre las partes que el profesional médico, prestadores independientes e instituciones prestadoras, asumen toda y cualquier responsabilidad derivada de la prestación de servicios médicos.

**8.2** **OAMI** no asume responsabilidad alguna por fallas o defectos en los equipos biomédicos, tecnología, servicios, procesos o productos utilizados por las instituciones prestadoras.

#### **9- DE LOS DAÑOS A BENEFICIARIOS POR TERCEROS**

**OAMI** queda automáticamente subrogada en todos los derechos del/de la Titular y de los beneficiarios contra los terceros por cuya acción u omisión aquellos sufran lesiones que motiven la prestación de la cobertura contratada, por lo que el/la Titular se obliga a brindar a **OAMI**, toda la información y cooperación necesaria a juicio de la misma, que posibilite a esta última el ejercicio de todos los derechos y acciones que correspondieren a los sujetos del presente contrato como consecuencia de los daños y/o perjuicios sufridos y hasta el límite de los gastos incurridos y cubiertos por **OAMI**.

#### **10- DE LA VIGENCIA, DURACIÓN Y RENOVACIÓN**

La duración del presente contrato es de un año, a partir de la fecha de suscripción, pudiendo ser renovado automáticamente por igual plazo, previa notificación a la otra parte por escrito a través de los medios convencionales o electrónicos acordados para el efecto, con una anticipación de 30 días corridos.

Las partes se reservan el derecho de no renovar el contrato, sin necesidad de expresión de causa, informando de esta situación a la otra con anticipación de 30 días al vencimiento del contrato.

La cobertura será otorgada siempre y cuando el/la Titular haya presentado la documentación exigida por **OAMI** y se encuentre al día con el pago de las cuotas.

#### **11- DEL DOMICILIO ELECTRONICO**

Las partes acuerdan establecer los siguientes contactos: Del titular:

Correo Electrónico:

Número de Teléfono/Celular: **595 /**

De **OAMI**:

Correo Electrónico: **oamisa@oami.com.py**

Número de Teléfono/Celular: **318-5000**

La dirección de correo proporcionada se considerará el domicilio electrónico de las partes para notificaciones y/o comunicaciones realizadas a través de ese medio.

#### **12- DE LOS LÍMITES GEOGRÁFICOS**

La prestación del servicio establecido en este Contrato se circunscribe exclusivamente a la ciudad de Asunción y a las ciudades del interior del país que se especifican taxativamente en la guía de prestadores vigente y habilitada por **OAMI**. Las coberturas serán brindadas de acuerdo al nivel de complejidad y disponibilidad de los servicios en cada localidad, independientemente a la cobertura establecida en el Anexo de Servicios del Plan de Salud.

#### **13- RESCISIÓN DE CONTRATO O EXCLUSIÓN**

El presente contrato quedará extinguido por las siguientes causas o podrá ser rescindido en la forma prevista seguidamente:

**13.1** Por muerte del/de la Titular, pudiendo los beneficiarios manifestar su intención de continuarlo, a cuyo efecto se suscribirá un nuevo contrato.



**13.2** Por incumplimiento de cualquier obligación impuesta en el contrato y en especial por falta de pago a su vencimiento de cuatro (4) cuotas pactadas en la cláusula 4. En estos casos, **OAMI** se reserva el derecho de optar por la continuación o rescisión definitiva del contrato, pudiendo exigir el pago de la totalidad de las cuotas convenidas en el punto 4.

**13.3** El/la Titular podrá dejar sin efecto el presente contrato para el Grupo o su(s) Adherente(s), sin necesidad de expresión de causa, siempre y cuando medie notificación fehaciente a OAMI con treinta (30) días de anticipación y realice el pago de la totalidad de las cuotas pactadas en el artículo 4 de este contrato.

**13.4** **OAMI** podrá dejar sin efecto el presente contrato, sin necesidad de expresión de causa, siempre y cuando medie notificación fehaciente al/a la Titular con treinta (30) días de anticipación y realice la restitución de la/s cuota/s percibida/s por adelantado en forma proporcional al plazo posterior a la rescisión.

**13.5** **OAMI** se reserva el derecho de exclusión de cualquier beneficiario, con motivos justificados, sin que ello haga nacer derecho alguno a favor del/la Titular. Durante la vigencia se brindará al beneficiario el servicio objeto del mismo. La decisión de hacer efectiva la exclusión será notificada a el/la Titular en forma fehaciente, con una anticipación no menor de quince días.

**13.6** Por decisión de **OAMI** basada en el dictamen de su Auditoría Médica que demuestre que el/la Titular o los beneficiarios hayan obrado de mala fe o en la Declaración Jurada de Salud hayan ocultado, desfigurado u omitido cualquier hecho sobre su estado de salud/enfermedad, sobre sus datos personales o lugar de residencia consignado en este Contrato. En estos casos **OAMI** queda eximida de la prestación de la cobertura contratada pudiendo proceder a la rescisión del Contrato de forma inmediata y a solicitar la reparación de los daños y perjuicios que tal situación le hubiere ocasionado.

#### **14- DE LA JURISDICCIÓN:**

El presente contrato será interpretado con arreglo a la legislación vigente en caso de divergencias. Para todos los efectos emergentes, las partes reconocen y se someten a los tribunales de la ciudad de Asunción, con exclusión de cualquier otra jurisdicción.

**En prueba de conformidad, las partes firman el presente contrato en dos ejemplares de un mismo tenor y a un mismo efecto.**

**Martín Gonzalo Muñoz**  
**OAMI S.A.**

**Titular o Represente**

