

Sección:

SERVICIOS MEDICOS IND

Póliza: 766108-0

Refer:
Operación: RENOVACION AUTOMATICA

Renueva: 713724

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2022
hasta las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2023

Emitida en : Buenos Aires el 17/05/2022

Asegurado: RODRIGUEZ ANDREA NOELIA

Domicilio: PASAJE DEL SIGNO 4077 PB C
1425 CABA CABA

Cod. Aseg. / Nro. Solicitud/Nro.Orden: 1760917 / 590563 / 2729715

I.V.A.: MONOTRIBUTISTA

DNI - 35440312

Cuit Nro.: 27-35440312-4

<3000590563>

Riesgo Asegurado y Objeto del Seguro:
Descripción: IND-MEDICOS

Ubicación: REPUBLICA ARGENTINA
Profesión: Médica y otros profesionales de la salud
Especialidad: - ANATOMIA PATOLOGICA
Nro Matrícula: Nacional: 148716

-----* Descripción de la cobertura Nro. 1/1 * -----

RC PROFESIONAL (base CLAIMS MADE)

Límite de Indemnización: \$1,500,000.00

Agregado Total: \$4,500,000.00

Fecha Retroactiva: 30 Mayo de 2018 a las 12:00 hs

Cláusulas:

Endoso de Extensión del Periodo de Denuncia (no es automático y deberá ser contratado)

Límite de Indemnización: \$1,500,000.00

Agregado Total: \$4,500,000.00

Prima: \$9,417.60

Premio: \$11,508.32 Más I.V.A.

Forman parte integrante de esta póliza las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil Profesional y Cláusulas contenidas en el Manual adjunto de Responsabilidad Civil Profesional Médicos y/o Anexos que a continuación se indican.-

1500,1600
Productor/Organizador: PORCHETTO GUSTAVO

N° Matrícula Productor: 49888

Suma Asegurada		Valores expresados en		Prima Tarifa	Premio Total	
1,500,000.00		Pesos	1.00	7,848.00	11,796.02	
Rec. Financiero	Impuestos	Sellados	Bonificación	Prima Pura	G.De Explotación	G.De Adquisición
1,805.04	2,142.98	0.00	0.00	5,613.68	1,177.20	1,057.12

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: Esta póliza se emite bajo la condición de que el acto u omisión del que deriva la responsabilidad del Asegurado haya sido practicado durante la vigencia del seguro, y que a su vez, el daño y el reclamo sean denunciados dentro del Período de cobertura, Renovación o durante el Endoso de Extensión del Período Denuncias. Lea detenidamente el texto de la póliza, y en particular, las cláusulas 4(RIESGO CUBIERTO), 6(EXCLUSIONES DE COBERTURA), 8(RENOVACION DEL CONTRATO) Y 9(EXTENSION DE PERIODO DENUNCIAS), porque ellas determinan el alcance de su cobertura.

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución/Proveído N° 2020-31-APN-GCG del 03/01/1997. Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza. La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0800-222-7854. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web <https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/seguros/>. En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar. PARA CONSULTAS O RECLAMOS, COMUNICARSE CON SMG SEGUROS - SERVICIO DE ATENCION AL ASEGURADO Tel: 0800-222-7854 La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. de REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. (Aplicable exclusivamente para pólizas entregadas por medios electrónicos) El Asegurado o Tomador podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente póliza.


Gustavo Cajiao
Gerente de Operaciones

CERTIFICADO de COBERTURA

Certificado N°: 766108-1

SMG Compañía Argentina de Seguros S.A. certifica que el Asegurado indicado en el presente se encuentra amparado por el riesgo de Responsabilidad Civil Profesional Médica, con los alcances, límites y condiciones que surgen de la póliza mas abajo mencionada, que obra en poder del tomador del seguro.

Póliza:	766108-0
Fecha de emisión:	17/05/2022
Tomador:	RODRIGUEZ ANDREA NOELIA
Domicilio Tomador:	PASAJE DEL SIGNO 4077 PB C 1425 CABA
Asegurado Individual:	RODRIGUEZ ANDREA NOELIA
Especialidad Declarada:	- ANATOMIA PATOLOGICA
Otras especialidades :	Ninguna
N° de Matricula Profesional:	Nacional: 148716
Límite de Indemnización:	1,500,000.00
Agregado Anual:	4,500,000.00
Vigencia:	
Desde las 12:00 hs. del	30 Mayo de 2022
Hasta las 12:00 hs. del	30 Mayo de 2023
Fecha retroactiva:	30 Mayo de 2018
Endoso Extensión Período Denuncias:	\$11508.32 más I.V.A
Emitida en Buenos Aires el:	17 Mayo de 2022

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este Certificado de cobertura tendrá el derecho de solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al tomador del presente contrato de seguro.

ACLARACIÓN: En los supuestos que el portador de este certificado fuera excluido de la póliza principal, deberá informar al Asegurado su decisión de adquirir o no el Endoso de Extensión de Período de Denuncias a los efectos de que los reclamos futuros por hechos ocurridos durante la vigencia de la cobertura queden debidamente cubiertos en caso en que hubiera optado por adquirirlo.

ADVERTENCIA: La póliza a la que corresponde este certificado, ha sido emitida bajo la condición de que el acto u omisión del que deriva la responsabilidad del asegurado, haya sido practicado durante la vigencia del seguro, y que a su vez, el reclamo sea efectuado y notificado dentro del Período de Cobertura, Renovación o durante el Período de Extensión de denuncias. Lea detenidamente el texto de la póliza, y en particular las cláusulas **4(RIESGO CUBIERTO)**, **6(EXCLUSIONES DE COBERTURA)**, **8(RENOVACIÓN DEL CONTRATO)** Y **9(EXTENSIÓN DE PERÍODO DE DENUNCIAS)**, porque ellas determinan el alcance de su cobertura.


Firma Autorizada

Sección:
SERVICIOS MEDICOS IND

Póliza: 766108-0
P.Vta: BUENOS AIRES

Operación: RENOVACION AUTOMATICA

Vigencia: desde las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2022
hasta las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2023

Emitida en : Buenos Aires el 17/05/2022

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

ANEXO 1500
CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS

Artículo 1 - El o los premios de este seguro (ya sea por vigencia mensual bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual, y en la moneda contratada según se indique en las Condiciones Particulares), deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente (Resolución N° 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación). Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura. Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interposición extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. La penalidad así establecida no superará el importe correspondiente a 2 (DOS) cuotas. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor, como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión hasta un importe máximo de 2 (DOS) cuotas. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente. No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3 - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 4 - Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 5 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

MEDIOS DE PAGO HABILITADOS

Artículo 1 - Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Entidades Financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada Entidad de Seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de ventas o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 2 - Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar al producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1 de la presente.

Anexo I

ADVERTENCIAS

1. DEFINICIONES - Cláusula 4 de las Condiciones Generales Comunes: A los efectos de los alcances de la presente Póliza, se definen los siguientes términos:

- RECLAMO: Se considera RECLAMO a toda petición formulada por escrito por un tercero dirigida al Asegurado que contenga una pretensión indemnizatoria por cualquier acto de mala praxis médica, cierto o presunto, o la manifestación expresa de la intención de responsabilizar al Profesional Asegurado por cualquier acto de mala praxis médica.
- RECLAMOS CONCURRENTES: Se entiende por RECLAMOS CONCURRENTES a aquellos reclamos derivados de un mismo

Sección: SERVICIOS MEDICOS IND	Póliza: 766108-0 P.Vta: BUENOS AIRES	Operación: RENOVACION AUTOMATICA
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2022 hasta las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2023		Emitida en : Buenos Aires el 17/05/2022

Anexo al Frente de Póliza - Condiciones Particulares

acto médico generador de responsabilidad por mala praxis. También se entenderá por RECLAMOS CONCURRENTES a los reclamos derivados de distintos actos médicos que deban ser reputados como uno solo.

c) RETROACTIVIDAD: Se entiende por RETROACTIVIDAD, la fecha en que comienza a regir la primera cobertura contratada por el Profesional Asegurado con este Asegurador. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término RETROACTIVIDAD, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que comenzó su primer período de cobertura bajo esta Póliza y con este Asegurador y cada sucesiva renovación no alterará dicha fecha inicial. Cuando se trate de un seguro colectivo y el Profesional Asegurado se incorpore con posterioridad al inicio de vigencia de la referida primer Póliza, se entenderá por RETROACTIVIDAD la fecha de inicio de vigencia de su primer Certificado Individual de Incorporación.

2. NOTIFICACIÓN DE ACTOS SUSCEPTIBLES DE GENERAR RECLAMOS - Cláusula 5 de las Condiciones Generales Comunes: El Profesional Asegurado deberá denunciar el hecho del que podría nacer su eventual responsabilidad en el término de TRES (3) días de producido (Art. 115 L. de S.).

El Profesional Asegurado notificará al Asegurador por escrito la ocurrencia de cualquier hecho conocido, o que razonablemente deba conocer, del que por su importancia pudiera derivar un siniestro de responsabilidad civil profesional.

La notificación del posible siniestro deberá contener:

- Lugar, fecha y hora en que tuvo lugar el acto médico.
- Descripción detallada de lo ocurrido, incluyendo qué servicios profesionales fueron o debieron haber sido prestados.
- Nombre y domicilio de la persona afectada.
- Nombre y domicilio de los testigos, si los hubiere.

Efectuada esta notificación por el Profesional Asegurado, el posible siniestro quedará cubierto aun cuando el reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la Póliza o del Certificado Individual de Incorporación -si se tratare de un seguro colectivo- o de sus sucesivas renovaciones siempre que al finalizar la última vigencia con este Asegurador se encuentre vigente el Período de Extensión de Denuncias.

El incumplimiento de esta carga impuesta al Profesional Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

3. NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS - Cláusula 6 de las Condiciones Generales Comunes: Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 5 precedente, el Profesional Asegurado se obliga a notificar al Asegurador por escrito dentro del término perentorio de TRES (3) días, y bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento, derivado de un hecho eventualmente cubierto por esta Póliza. (Art.47 ley 17.418)

4. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO: Sin perjuicio de lo establecido en las cláusulas 5 y 6 de las Condiciones Generales Comunes, el procedimiento a seguir ante la primer noticia de un posible reclamo o una notificación judicial es el siguiente.

Qué debe hacer:

- Verificar que se trate de un paciente que Ud. haya atendido.
- Separar la historia clínica del paciente (éste será un elemento de prueba sumamente importante).
- No alterar ni modificar ningún documento que se relacione con el paciente.
- Inmediatamente póngase en contacto con el asegurador, específicamente con el departamento de siniestros
- Ser lo más claro y preciso posible a fin de que nuestros asesores legales puedan cumplir con nuestro objetivo, la mejor defensa.

Factura

C.U.I.T.:30-50003196-0 I.V.A.:RESP. INSCRIPTO IMP. A LOS ING. BRUTOS NRO.:901-911829-4 - C.N.P.S.:013

Sección: SERVICIOS MEDICOS IND	Póliza: 766108-0 P.Vta: BUENOS AIRES	Operación: RENOVACION AUTOMATICA
Vigencia: desde las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2022 hasta las 12:00 hs. del 30 Mayo de 2023		Emitida en : Buenos Aires el 17/05/2022

Asegurado: RODRIGUEZ ANDREA NOELIA
Domicilio: PASAJE DEL SIGNO 4077 PB C
 1425 CABA
Cód. Asegurado: 1760917
I.V.A.: MONOTRIBUTISTA

Cuit Nro.: 27-35440312-4

Prima 7,848.00	Derecho Emisión 0.00	Recargo Financiero 1,805.04	Percepción IIBB(*) 0.00	Sellados 0.00
Total Gravado IVA 9,653.04	Monto de IVA 2,027.14	IVA 10.5% 0.00	Total no imponible del IVA 115.84	
Otros Impuestos 115.84	Valores expresados en Pesos		PREMIO 11,796.02	

Productor/Organizador: PORCHETTO GUSTAVO
N° Matrícula Productor: 49888

Plan de pago

Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe	Cta.	Vencimiento	Importe
1	30/05/2022	982.00	7	30/11/2022	982.00			
2	30/06/2022	982.00	8	30/12/2022	982.00			
3	30/07/2022	982.00	9	30/01/2023	982.00			
4	30/08/2022	982.00	10	28/02/2023	982.00			
5	30/09/2022	982.00	11	30/03/2023	982.00			
6	30/10/2022	982.00	12	30/04/2023	994.02			

Importante

Los únicos sistemas habilitados para cancelar el premio del presente contrato son tarjetas de crédito y/o los sistemas electrónicos de pago habilitados, de acuerdo a lo establecido en el Art. 1 de la Res. 407/2001 del Ministerio de Economía. Los pagos realizados a productores asesores de seguros deben ser ingresados por éstos en alguno de los sistemas antes descriptos. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extra-judicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de este plazo. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Cía. reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello la Cía. podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Los importes serán debitado de la tarjeta de crédito: VISA - XXXXXXXXXXXXX4791

¿Sabías que en Swiss Medical Seguros contamos con un Departamento de Prevención de Fraude?

Nuestra compañía está comprometida a cumplir con el decálogo de desafíos éticos propuesto en la resolución SSN 38.477, que destaca las buenas prácticas, la debida diligencia, el trato justo y la buena fe.

¿Qué es el fraude?

Es toda acción contraria a la verdad y a la buena fe, llevada a cabo con la finalidad de obtener un beneficio que no corresponde. Está penado legal, ética, moral y socialmente.

Recomendaciones:

- No firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
- No aceptar dinero, suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
- No modificar el estado de las cosas dañadas por el siniestro como tampoco exagerar fraudulentamente los daños emplear pruebas falsas o proporcionar información complementaria falsa.
- El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural sin comprender la gravedad que conlleva.
- No avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
- No aceptar ofrecimientos económicos con la pretensión de cobrar indemnizaciones por heridas autoinfligidas simulación de accidentes, etc.
- No facilitar tus datos a terceros sin tener un motivo justificado.
- Consultar con tu aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
- Formular la denuncia del acaecimiento del siniestro y solicitar el número del mismo.

¡Vos también podés ayudarnos a prevenir el fraude!

En caso de conocer o sospechar de alguien que cometa fraude en seguros podés comunicarte al 0800-999-7745 o al 4363-4041. También podés enviar un correo electrónico a denuncias@swissmedical.com.ar o completar el formulario desde nuestra web: <https://www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/seguros/fraude.php>.

Para denunciar un caso de fraude ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) ingresá a www.ssn.gob.ar o comunicate al 0800-666-8400.

Entérate más:

