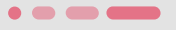


Responsabilidad civil profesional servicios médicos individuales



Condiciones generales
y particulares



SWISS MEDICAL
S E G U R O S

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS Y DEMÁS PROFESIONALES DE LA SALUD MODALIDAD RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE)

ANEXO 1

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

CONDICIONES GENERALES COMUNES

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 7 - El Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Asegurado por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

1. Daños a personas no consideradas terceros a los fines de esta cobertura. A tal efecto no serán terceros:
 - a) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Profesional Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
 - b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Profesional Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.
 - c) Las personas vinculadas con el Profesional Asegurado por un contrato de aprendizaje o por una prestación de servicios
2. Responsabilidad Civil Extracontractual.
3. La utilización de aparatos y/o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.
4. Actos o intervenciones prohibidos por la ley o los reglamentos administrativos.
5. Violaciones al deber del secreto profesional.
6. La transmisión de enfermedades que posea el Asegurado en forma personal.
7. Daños genéticos.
8. Incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen el resultado de cualquier intervención o tratamiento.
9. Dolo o culpa grave del Asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Se entenderá por culpa grave, entre otros casos, por ejemplo la omisión de la cautela ordinaria que hubiere empleado el Asegurado de no estar cubierto por el seguro.
10. Actos de discriminación cometidos por el Asegurado, entendiéndose por tales toda acción u omisión originada en razón de la nacionalidad, raza, religión edad o sexo o condición del paciente o de un tercero.
11. La negativa a prestar servicios profesionales con la inmediatez necesaria, si dicha negativa se basa sólo en la incapacidad de la persona de abonar dichos servicios.
12. Todo ultraje o violación a la libertad sexual individual.
13. Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil o penal judicial.
14. Polución provocada por residuos patológicos o contaminantes, o gastos y costos de regulaciones Gubernamentales para disponer, limpiar, remover, tratar, o neutralizar tales residuos.

ANEXO 100

CONDICIONES GENERALES COMUNES

PREMINENCIA NORMATIVA

Cláusula 1 - En caso de discordancia entre las Condiciones Generales, las Cláusulas Adicionales y las Condiciones Particulares, predominan estas últimas.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA

Cláusula 2 - El ámbito de aplicación de la presente cobertura comprende la Responsabilidad Civil que se derive de actos médicos realizados en el Territorio de la República Argentina. No obstante lo indicado precedentemente, la cobertura de la presente Póliza se extenderá a la responsabilidad por actos realizados en cualquier parte del mundo en los siguientes casos:

1. Cuando el Profesional Asegurado participe en Seminarios, Congresos o Simposios.
2. En el supuesto de asistencia médica a alguna persona derivada del deber de Socorro (acto humanitario).

RIESGO CUBIERTO

Cláusula 3 - Sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones que se establecen en esta Póliza, el Asegurador se obliga a mantener indemne al Profesional Asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil, derivada del ejercicio legal de la medicina siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se indican a continuación:

a) que el acto negligente del Profesional Asegurado que ocasiona el daño haya ocurrido durante el periodo de vigencia de la presente Póliza o con posterioridad a una fecha de retroactividad previa, si la hubiera, indicada en las Condiciones Particulares, y

b) que el damnificado o sus derechohabientes formulen su reclamo económico y lo notifique fehacientemente por escrito durante el periodo de vigencia de esta Póliza o durante el Periodo de Extensión de Denuncias cuando hubiere sido solicitado por el Asegurado y abonado la prima correspondiente.

En consecuencia, quedarán excluidos de la cobertura todos los reclamos derivados de actos médicos cometidos fuera del PERIODO de cobertura de la presente Póliza y las notificaciones formuladas por el Profesional Asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera del límite temporal de vigencia de esta Póliza, o del Período de Extensión de Denuncias, aunque deriven de actos médicos practicados, durante su vigencia. Queda entendido y convenido que, respecto de cualquier eventual reclamo económico de los damnificados o sus derechohabientes, la cobertura asegurativa que otorga la presente póliza queda condicionada a que se hayan cumplido todos los requisitos referidos en los incisos a) y b) de la presente cláusula, y en consecuencia, el no cumplimiento de cualquiera de ellos implicará que no exista la mencionada cobertura, por lo que el Asegurador se desliga de toda responsabilidad emergente del presente contrato.

Los reclamos concurrentes serán considerados como un solo reclamo y respecto a la temporalidad de los mismos, todos serán considerados como efectuados en el mismo momento que el primero de ellos.

DEFINICIONES

Cláusula 4 - A los efectos de los alcances de la presente Póliza, se definen los siguientes términos:

a) **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 medica.

b) **RECLAMOS CONCURRENTES**: Se entiende por RECLAMOS CONCURRENTES a aquellos reclamos derivados de un mismo 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 esta refiriendo a la fecha en que comenzó su primer período de cobertura bajo esta Póliza y con este Asegurador y cada sucesiva renovación no alterara 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.

CARGAS DEL PROFESIONAL ASEGURADO

Cláusula 5 - Notificación de Actos Susceptibles de Generar Reclamos: 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:

a) Lugar, fecha y hora en que tuvo lugar el acto médico.

b) Descripción detallada de lo ocurrido, incluyendo qué servicios profesionales fueron o debieron haber sido prestados.

c) Nombre y domicilio de la persona afectada.

d) Nombre y domicilio de los testigos, si los hubiere.

Efectuada esta notificación por el Profesional Asegurado, el posible siniestro quedará cubierto aún 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 ultima 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.

Cláusula 6 – Notificación de Reclamos: 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)

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 7 - El Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Asegurado por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

1. Daños a personas no consideradas terceros a los fines de esta cobertura. A tal efecto no serán terceros:

a) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Profesional Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Profesional Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

c) Las personas vinculadas con el Profesional Asegurado por un contrato de aprendizaje o por una prestación de servicios

2. Responsabilidad Civil Extracontractual.

3. La utilización de aparatos y/o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.

4. Actos o intervenciones prohibidos por la ley o los reglamentos administrativos.

5. Violaciones al deber del secreto profesional.

6. La transmisión de enfermedades que posea el Asegurado en forma personal.

7. Daños genéticos.

8. Incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen el resultado de cualquier intervención o tratamiento.

9. Dolo o culpa grave del Asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Se entenderá por culpa grave, entre otros casos, por ejemplo la omisión de la cautela ordinaria que hubiere empleado el Asegurado de no estar cubierto por el seguro.

10. Actos de discriminación cometidos por el Asegurado, entendiéndose por tales toda acción u omisión originada en razón de la nacionalidad, raza, religión edad o sexo o condición del paciente o de un tercero.

11. La negativa a prestar servicios profesionales con la inmediatez necesaria, si dicha negativa se basa sólo en la incapacidad de la persona de abonar dichos servicios.

12. Todo ultraje o violación a la libertad sexual individual.

13. Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil o penal judicial.

14. Polución provocada por residuos patológicos o contaminantes, o gastos y costos de regulaciones Gubernamentales para disponer, limpiar, remover, tratar, o neutralizar tales residuos.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Cláusula 8 – si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarle a cada uno de ellos bajo pena de caducidad, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Art. 67). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Art. 68).

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 9 - 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. 30 L. de S.).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente Póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza de Premios que forma parte del presente contrato.

IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Cláusula 10 - Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador y de los Profesionales Asegurados, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

Cláusula 11 - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prorrogas;

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 12 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Profesional Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Cláusula 13 - En caso de reclamo judicial civil contra el Profesional Asegurado, éste deberá dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente al Asegurador la/s cédula/s, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente al reclamo judicial. En caso que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Profesional Asegurado, y éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el respectivo poder para el ejercicio de la representación legal, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las Sumas Aseguradas, el Profesional Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Profesional Asegurado.

Si El Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Profesional Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Profesional Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas dentro de los CINCO (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Profesional Asegurado, este no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

El Asegurador únicamente se hará cargo de los costos y gastos en que se incurra con su expreso consentimiento por escrito.

OPCIÓN DEL ASEGURADOR: En relación con la demanda o serie de demandas que se presenten contra el Profesional Asegurado, como consecuencia a una sola fuente o causa original, el Asegurador podrá depositar en pago la Suma Asegurada, luego de deducidos cualquier daño, costos y gastos ya pagados, dejando al Profesional Asegurado la dirección exclusiva de la causa liberándose de los gastos y costas que se devenguen posteriormente (Art. 110 – L. de S.).

DEFENSA EN JUICIO PENAL

Cláusula 14 – Si se promoviera proceso penal y correccional, el Profesional Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Profesional Asegurado deberá suscribir los

documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe. En cualquier caso el Profesional Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participare en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto. Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria, será de aplicación lo previsto en el último párrafo (OPCIÓN DEL ASEGURADOR) de la Cláusula 13 precedente.

RETICENCIA

Cláusula 15 - Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Profesional Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato (Art. 5 L. de S.).

SUBROGACIÓN

Cláusula 16 - Los derechos que correspondan al Profesional Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Profesional Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Profesional Asegurado (Art.80 - L. de S.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 17 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

COMPUTO DE LOS PLAZOS - MORA AUTOMÁTICA

Cláusula 18 - Todos los plazos de días indicados en la presente Póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario. Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto.

JURISDICCIÓN

Cláusula 19 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina. Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la Póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

CLÁUSULAS ADICIONALES A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

CLÁUSULA 102

VIGENCIA DESDE LAS 0 HORAS.

Queda entendido y convenido que contrariamente a lo indicado en el frente de la Póliza, la vigencia de la misma comenzará a las CERO (0:00) horas del día estipulado como inicio de la misma y finalizara a las VEINTICUATRO (24:00) horas del día acordado como finalización de la vigencia.

CLÁUSULA 105

CARGA ESPECIAL DEL PROFESIONAL ASEGURADO

En caso de pacientes internados, el Asegurado deberá mantener un sistema de registro escrito de historias clínicas con la evolución médica de cada paciente, desde su ingreso a la Institución hasta su derivación, óbito o alta definitiva. La documentación médica antedicha deberá contener la firma de los profesionales involucrados en los procedimientos y tratamientos. Asimismo deberá incluirse en cada caso, un consentimiento informado confeccionado en forma completa y con la firma en original del paciente y del profesional solicitante.

En caso de pacientes ambulatorios, el Asegurado deberá confeccionar un registro tipo ficha o similar (historia clínica), donde volcará las evoluciones de los pacientes atendidos ya sea por consultorio externo o guardia.

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.

Nota: Dada la importancia de la referida documentación, la misma deberá ser legible, pudiendo utilizarse solamente abreviatura de uso universal.

ANEXO 200

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO INDIVIDUAL

SUMA ASEGURADA - LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO - LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL

Cláusula 1 - La Suma Asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, representa el límite máximo por siniestro que el Asegurador pagará en concepto de daños, gastos y costas del litigio. Se entiende por siniestro todo reclamo económico, judicial o extrajudicial, formulado por el damnificado o sus herederos y notificado fehacientemente por escrito al Profesional Asegurado o Asegurador a consecuencia de un riesgo cubierto y en tanto el reclamo se produzca durante la vigencia de esta Póliza o durante el Periodo de Extensión de Denuncias.

LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO: El Límite de Indemnización por siniestro no excederá la suma indicada como Límite Máximo por Siniestro en las Condiciones Particulares, independientemente del número de reclamantes que tengan derecho a ser indemnizados.

LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL: La máxima indemnización admisible por todos los actos cubiertos y por el total de todos los reclamos, ocurridos o que se le formularan durante la vigencia de la Póliza y el PERÍODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS, si fuere aplicable, no excederá la suma indicada como Límite en el Agregado Anual en las Condiciones Particulares.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 2 - Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales Específicas, relativa al "Período de Extensión de Denuncias", cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar la causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de CUARENTA Y CINCO (45) días. Cuando lo ejerza el Profesional Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que el Asegurador quede notificado en forma fehaciente de la decisión.

Cuando la vigencia del seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se producirá desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora VEINTICUATRO (24:00).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Profesional Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo - L. de S.).

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 3 - Las cobertura del Profesional Asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por fallecimiento del Profesional Asegurado.
- b) Por Incapacidad Absoluta y Permanente del Profesional Asegurado.
- c) Por haber sido dada de baja y/o inhabilitada en forma permanente la matrícula respectiva.
- d) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente Póliza.
- e) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula de Cobranza de Premios.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Cláusula 4 - Si a su vencimiento, este contrato se renovara por otro período anual, la cobertura se extenderá a las notificaciones o los reclamos que se efectúen durante la renovación y que sean consecuencia de hechos ocurridos durante el periodo de vigencia de la primer Póliza, aunque el reclamo o demanda se hubiera notificado con posterioridad a su vencimiento. En el supuesto de sucesivas renovaciones en forma ininterrumpida, la cobertura siempre se extenderá retroactivamente cubriendo la responsabilidad emergente de hechos ocurridos desde el inicio de la vigencia de la Póliza inicial o de la Fecha de Retroactividad fijada en las Condiciones Particulares.

PERÍODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS A TRES (3) AÑOS

Cláusula 5 - En caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, cualquiera fuere la causa, el Asegurado tendrá la facultad exclusiva e irrenunciable de solicitar al Asegurador la extensión por un período de TRES (3) años a contar desde la finalización de la vigencia de la presente Póliza o desde la rescisión de la misma por alguna de las partes, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la finalización de la vigencia de esta Póliza y exclusivamente por actos, hechos u omisiones culposos ocurridos durante tal periodo. El Asegurado deberá comunicar por escrito su decisión de contratar esta extensión, antes del vencimiento de la vigencia de la póliza y con una antelación de hasta TREINTA (30) días antes de operar tal vencimiento.

Recibida la comunicación, el Asegurador otorgará automáticamente el Período de Extensión de Denuncias a TRES (3) Años y el Asegurado deberá abonar la prima correspondiente a esta extensión, indicada en las Condiciones Particulares, más los impuestos, tasas y contribuciones que fueren de aplicación. El importe de la prima por el Período de Extensión de Denuncias allí indicado no podrá ser incrementado por el Asegurador durante la vigencia de esta póliza.

En consecuencia este Período de Extensión de Denuncias por TRES (3) Años solo cubrirá:

- a) Los actos u omisiones imputables a la responsabilidad profesional del Profesional Asegurado que hayan ocurrido luego de la fecha retroactiva o durante la vigencia de la Póliza no renovada y que
- b) los reclamos sean efectuados y notificados con posterioridad a la vigencia de la Póliza no renovada hasta un plazo de TRES (3) años desde la finalización de la vigencia de la presente Póliza.

El Límite Máximo por Siniestro y el Límite en el Agregado Anual vigentes para el último período de vigencia de la Póliza, indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y con los alcances previstos en la Cláusula 1 de las presentes Condiciones Generales Específicas, son los que regirán como límites de cobertura para el presente Periodo de Ex tensión de Denuncias y por lo tanto este período adicional de ex tensión de denuncias no supondrá en ningún caso una ampliación de los montos de indemnización fijados en el contrato.

La presente cláusula quedará inválida y sin efecto alguno entre las partes, en caso de anulación de la presente Póliza por falta de pago del premio establecido.

FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD ABSOLUTA DEL ASEGURADO

Cláusula 6 - Si el Profesional Asegurado falleciera o quedara incapacitado absolutamente, luego de transcurridas CINCO (5) renovaciones anuales el Asegurador emitirá sin cargo el Endoso de Extensión del Período Denuncias a favor de los herederos. El plazo de vigencia de este Endoso será hasta que se consuman los límites de cobertura contratados en la última póliza.

CESE DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DEL ASEGURADO

Cláusula 7 - Si transcurridas CINCO (5) renovaciones anuales, el asegurado de 65 o más años de edad cesara en al actividad profesional solicitando su baja en la matrícula respectiva, el Asegurador emitirá sin cargo el Endoso de Extensión de Denuncias. El plazo de vigencia de este Endoso será hasta que se consuman los límites de cobertura contratados en la última póliza.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 8 - El Profesional Asegurado podrá solicitar, en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la Póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Profesional Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la Póliza.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 9 - La presente Póliza es intransferible, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor.

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 interpelación 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:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b) Entidades Financieras sometidas al régimen de la Ley N°: 21.526
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N°: 25.065
- d) 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.



SMG Compañía Argentina de Seguros S.A.
Av. Corrientes 1865 Planta baja (C1045AAA) | CABA
Tel.: (54-11) 5239-6300



www.swissmedicalseguros.com