Responsabilidad Civil Profesional
Praxis Médica

Manual de Producto
Versión 12 - Octubre 2021

SWISS MEDICAL SEGUROS

Manual de producto
Responsabilidad civil profesional - praxis médica

CONCEPTO

Esta cobertura de Responsabilidad Civil Profesional está destinada a amparar a profesionales de la salud e Instituciones por reclamos de terceros fundados en errores, fallas o negligencias en actos médicos durante el desempeño de su actividad.

La póliza de Swiss Medical Seguros contempla el siguiente alcance en la prestación:

- Asistencia Médico Legal por situaciones derivadas de hechos médicos.
- Indemnización por transacciones extrajudiciales realizadas por el Asegurador para resistir las pretensiones de damnificados y/o sus derechohabientes.
- Indemnización por condena en juicios del ámbito civil.
- Asistencia en mediaciones y tribunales éticos por cuestionamientos en el desempeño profesional (imputación de mala praxis médica).

Coberturas

- Médicos y otros profesionales de la salud en forma individual o colectiva.
- Centros médicos ambulatorios y Policonsultorios.
- Clínicas y Sanatorios con internación.

Las pólizas para clínicas incluyen además la cobertura de Responsabilidad Civil Comprensiva.

Alcance Temporal de la Cobertura

La cobertura es de tipo "Claims Made" (base reclamo) con endoso de extensión de denuncias, contemplándose 2 opciones:

- **Producto estándar :** cubre todos los hechos acontecidos durante la vigencia de la póliza siempre y cuando sean reclamados mientras el asegurado tenga una póliza vigente en la compañía o haya adquirido un endoso de extensión de denuncias en caso de haber discontinuado la cobertura.
- **Producto Plus 3:** con endoso de extensión de denuncias automático sin necesidad de tener que adquirirlo en caso de no renovar la póliza. Con este producto, el asegurado puede discontinuar la cobertura en la Compañía sin abonar adicionales y estará cubierto hasta que opere la prescripción liberatoria fijada a los 3 años por el Nuevo Código Civil.

¿Qué Significa Cobertura en Base A Reclamos (Claims Made)?

Existen dos grandes tipos de cobertura para la Responsabilidad Civil Profesional. Ellas son:

- Por Ocurrencia: Cubre los reclamos efectuados por el paciente o terceros, que resulten de actos cometidos durante el período de vigencia de la póliza, sin importar cuándo se formulen dichos reclamos.
- Por Reclamo (Claims Made): Desde que usted contrata esta cobertura y mientras se encuentre en vigencia, estarán cubiertos todos los reclamos efectuados por el paciente o terceros, que resulten de actos cometidos desde el inicio de vigencia de la póliza (fecha retroactiva).

El sistema "Claims Made" implica que el Asegurador se hará cargo de los hechos ocurridos a condición de que:

- El hecho haya ocurrido durante la vigencia de una póliza en la Compañía.
- En el momento del reclamo el Asegurado mantenga una póliza vigente con la Compañía.

¿Por qué utilizamos base reclamo (claims made)?

Con la póliza en base a Ocurrencia muchos actos médicos que pueden generar reclamos posiblemente no sean conocidos o denunciados inmediatamente. Los reclamos generados por actos médicos de un determinado año suelen ser conocidos en los años subsiguientes, luego de la finalización de la vigencia de la póliza (al quinto año se conoce prácticamente la to-

talidad). Como consecuencia, las tasas para este tipo de cobertura no serán las adecuadas para cada riesgo. Por lo tanto, se debe recurrir a la especulación para determinar las tarifas, lo que se traduce en costos inapropiados.

Por el contrario, la cobertura por Reclamos (Claims Made) está orientada a cubrir los actos cometidos y reclamados durante la vigencia de la póliza. Este factor nos permite establecer tasas más justas y adecuadas. Es esta la base de cobertura que utilizan la mayoría de los aseguradores y reaseguradores en el mundo.

Uno de los beneficios para el Asegurado más reconocido en este tipo de cobertura es contar con la posibilidad de modificar el límite de indemnización establecido como Suma Asegurada en cualquier período, alcanzando esta modificación aún hasta nuevos reclamos
que se inicien sobre eventos ocurridos en períodos de cobertura anterior amparados con sumas menores.

Endoso de extensión de denuncias

Si por alguna causa el Asegurado decidiera discontinuar su cobertura, sea por vía de anulación o de no renovación, tiene a su disposición la posibilidad de adquirir el Endoso de Extensión de Denuncias que le garantiza:

- La continuidad de la cobertura para reclamos de hechos ocurridos entre el período retroactivo y la fecha de inicio de vigencia del endoso y que se manifiesten luego de la cancelación de la póliza.
- Sin límite de tiempo hasta agotarse la suma asegurada y dos reposiciones previstas. La suma asegurada será la correspondiente a la última vigencia.

El Endoso de Extensión de Denuncias es de emisión obligatoria para el Asegurador en caso que lo pida el Asegurado, quien debe solicitarlo dentro de los 30 días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza. El costo es conocido por el Asegurado al inicio de cada vigencia porque se encuentra impreso en las condiciones particulares.

Fecha retroactiva

Llamamos así a la fecha de inicio de la primera cobertura en la Compañía cuando se trata de clientes con renovaciones sucesivas.

Esta fecha es independiente de la vigencia de la póliza anual vigente y determina a partir de cuándo la Compañía asume la responsabilidad por cuenta del Asegurado.

Swiss Medical Seguros no otorga fecha retroactiva a Asegurados con coberturas previas en otras Aseguradoras de plaza. La autorización de cualquier excepción a esta pauta establecida deberá ser autorizada por Gerencia General.

Ámbito de cobertura

Las pólizas emitidas por Swiss Medical Seguros amparan al Asegurado individual por reclamos derivados de actos médicos en toda la República Argentina. La cobertura se amplía a cobertura mundial para participación en congresos o simposios y/o deber de socorro (acto humanitario).

En pólizas para instituciones la cobertura actúa en la República Argentina tanto para el ámbito contractual como para reclamos de naturaleza extracontractual. Es obligación de las instituciones Aseguradas declarar los domicilios de riesgo donde prestan servicio.

Certificación de especialidades

Las especialidades definidas en la lista de categorías (Anexo I) deberán estar certificadas por:

- Curso de posgrado por entidad competente.
- Programa de Residencia.
- Concurrencia certificada en Institución o servicio afín a la materia (*).
- Experiencia reconocida en la materia - médico notable (*).

(*) Estos casos quedarán sujeto a revisión por la Gerencia de Suscripción.

No se amparan prácticas o disciplinas no contempladas por la ciencia médica habitual, ni aquellas no autorizadas por el ANMAT.

Estas categorías están en **permanente revisión** en conjunto con la Gerencia de Prevención de Riesgo del Grupo Swiss Medical así como la Gerencia de Siniestros de Swiss Medical Seguros.

Documentación requerida

Para contratar una póliza de seguro individual de Praxis Médica (IND) se deberá completar el formulario de suscripción respectivo (Anexo II). Dicho formulario deberá estar firmado por el Asegurable. En caso de suscripción vía web, la carga del formulario se realizará por este medio sin necesidad de presentar formulario en papel o archivo adicional.

En las renovaciones sucesivas no es requerido completar un nuevo formulario si las condiciones del riesgo cubierto no se han modificado.

Protocolos de investigación

En las pólizas de médicos individuales no se otorga cobertura para el ejercicio de la profesión en protocolos de investigación médica. En el caso que el profesional Asegurado se desempeñe como Promotor o Director Técnico del mismo, podrá cubrirse en calidad de investigador.

Dicha cobertura es privativa para instituciones que se desempeñan como entes patrocinadores según dictamen del ANMAT y que por definición de procedimientos establecidos asumen la responsabilidad por la cadena total de participantes en el mismo.

Detalle de documentación requerida para cotizar protocolos-sujeta a análisis y aprobación de la Gerencia de Riesgos:

- Copia del protocolo completo.
- Texto de consentimiento informado completo.
- Autorización de ANMAT en el caso de no estar aún registrado en la página de este ente regulador.
- Cantidad de pacientes a su cargo que participan del mismo.
- Patrocinador.
- Investigador principal.
- Sub investigador.

Jefes de equipo o directores médicos

La póliza no aplica extra prima cuando un profesional asegurado se desempeñe como Jefe de equipo o servicio o asuma responsabilidades como Director Médico en las pólizas Institucionales (CAA centros ambulatorios - CLI clínicas con internación). La cobertura continúa amparando al profesional por reclamos que reciba en el desempeño de su profesión, inclusive en su rol de conductor.

En lo referente a pólizas individuales (IND e INC colectivas), la cobertura de jefes de equipos no incluye extra prima. En cuanto a los directores médicos, se establece en categoría 4.

Médicos En Contratación Colectiva (Inc)

Una población de médicos, dada su afinidad en especialidad o ámbito laboral, puede contratar la cobertura de seguros a través de un Tomador común (ver Ley 17418 art. 23, 27 y siguientes) que será responsable de la administración de la póliza y definición de los alcances de la misma.

Este modelo de cobertura puede ser contratado por:

- Colegios Médicos para sus asociados componentes.
- Clínicas o Sanatorios para los profesionales que le sirven.
- Asociación de profesionales de ámbitos diversos.
- Profesionales de la salud que justifiquen afinidad más allá de la contratación de la póliza de praxis médica.

El **ámbito de cobertura** para las pólizas de contratación colectiva es la República Argentina.

Según la cantidad y calidad del grupo de profesionales a asegurar, se podrá disponer de consideraciones diferenciales de suma asegurada, cobertura o descuentos de prima.
Estos beneficios serán considerados por la Gerencia de Suscripción, caso por caso.

Centros de atención médica ambulatoria (caa)

Dentro de esta categoría se incluyen todas las instituciones que no contemplan internación en su ámbito de responsabilidad.

- Consultorios de especialidades definidas.
- Policonsultorios con administración centralizada.
- Clínicas polivalentes sin internación.
- Laboratorios de análisis clínicos.
- Prepagas.
- Empresas de prestaciones asistenciales sanitarias (internación domiciliaria, urgencias médicas y traslados de pacientes, etc.).

No existe posibilidad de obtener presupuestos automáticos por cotizadores masivos en esta clase de riesgos. Por lo tanto, cada cotización se realiza a través de un análisis específico
en la Gerencia de Suscripción.
La estructura de tarifa define la prima a aplicar considerando diversas variables tales como:

- Especialidades involucradas.
- Cantidad de consultas atendidas del último período.
- Cantidad de estudios de laboratorio, RX, prácticas y/o cirugías ambulatorias del último período.
- Informe de siniestralidad reclamado / hechos potencialmente generadores de futuros reclamos.
- Facturación del último período.
- Asegurador / Póliza vigente - Suma Asegurada.

En Prepagas y/o empresas de administración de prestadores de salud, se requieren los siguientes datos adicionales a fin de considerar su cotización:

- Tipo de organización - Habilitación Superintendencia de Salud.
- Cantidad de Afiliados / Grupos Familiares.
- Prestaciones otorgadas y especialidades de cartilla.
- Cartilla de prestadores y planes.
- Cantidad de consultas facturadas en el último período.

Para todos los casos en **cada renovación se realiza un análisis completo** del período transcurrido, por lo que cada año el Asegurado deberá completar el Formulario de suscripción a fin de obtener una cotización para el nuevo período.

La suma asegurada mínima establecida para clínicas y sanatorios con internación quedará a criterio del área de suscripción, según el análisis del riesgo.

Clínicas y Sanatorios con Internación (cli)

En este rubro se incluyen todas las instituciones que poseen internación en cualquier nivel de complejidad. Para este fin es requerido, entre los datos de suscripción, informar las siguientes variables:

- Especialidades involucradas.
- Cantidad de consultas atendidas del último período.
- Cantidad de profesionales dependientes y contratados que trabajan en la Institución.
- Cantidad de camas en funcionamiento según nivel de complejidad (internación general, UTI – UCO, neonatología).
- Cantidad de estudios de laboratorio, RX, prácticas y/o cirugías ambulatorias del último período.
- Informe de siniestralidad (reclamos iniciados / hechos potencialmente generadores de futuros reclamos).
- Facturación del último período.
- Asegurador / Póliza vigente - Suma Asegurada.

El proceso de cotización es individualizado y se basa en el cálculo de primas según **valor cama** promedio, revisado periódicamente por la Gerencia de Suscripción.
Entre la información de suscripción que se analiza para la definición de una cotización, queda a consideración del Suscriptor consultar el informe de riesgo crediticio (Nosis – Veraz), el cual se deberá adjuntar al expediente. No se efectuarán cotizaciones para entidades concursadas con antecedentes de quiebras en razones sociales anteriores, riesgo crediticio 4 o mayores. Cualquier excepción deberá ser autorizado por el Gerente de Suscripción.

Las cotizaciones se realizan Ad Referéndum de la verificación del riesgo por parte de la Compañía, estableciendo esta prerrogativa en el presupuesto suministrado con la leyenda:

“La presente cotización queda sujeta a la verificación de los riesgos a cubrir por parte de la Gerencia de Administración de Riesgo de Swiss Medical Group”.

Para todos los casos, en cada renovación se realiza un análisis completo del periodo transcurrido, por lo que cada año el Asegurado deberá completar el formulario de suscripción a fin de obtener una cotización para el nuevo período.

Beneficios diferenciales

- Sin franquicia o deducibles en RC Profesional.
- Posibilidad de ampliar la suma asegurada para futuros reclamos de períodos anteriores que fueron cubiertos por pólizas ya renovadas.
- Sin extra prima o costo adicional para Jefes de Equipos.
- Cobertura incluida para casos con HIV Sida.
- Asistencia gratuita para mediaciones o citaciones de tribunales éticos para actos cubiertos en póliza.
- Doble reposición automática de Suma Asegurada.
- Extensión de período de denuncias con precio fijo impreso en póliza y por tiempo ilimitado.
- Emisión gratuita del Endoso de Extensión de período de denuncias en caso de muerte o incapacidad absoluta del asegurado, luego de cinco períodos consecutivos de permanencia como asegurado.
- Emisión gratuita del Endoso de Extensión de período de denuncias en caso de cese de actividad médica, luego de cinco períodos consecutivos de permanencia como asegurado.
- Emisión de pólizas en pesos o moneda extranjera.
- Protección por reclamos derivados de actos médicos en toda la República Argentina y cobertura mundial para participación en congresos o simposios y/o deber de socorro (acto humanitario).
- Asesoramiento médico legal y en prevención de riesgo a través de línea directa 0800.
- Jornadas de actualización profesional en responsabilidad médica.

- Programa de capacitación médica continua.
- Pólizas de carácter individual o colectivo.
- En seguro de instituciones, RC Comprensiva incluida en la póliza.
- Respaldo de reaseguradores de primer nivel internacional.
- Importantes descuentos en seguros patrimoniales (automotores, vivienda, consultorios) para médicos con póliza de RC Profesional en Swiss Medical Seguros.

Material de apoyo

Con el objeto de fomentar mejores condiciones de asegurabilidad y fomentar la conciencia aseguradora, Swiss Medical Seguros dispone de los siguientes recursos al alcance de los intermediarios comerciales y sus asegurados:

- Edición trimestral de "guardia 24".

Es una publicación orientada a los profesionales de la salud, sean estos asegurados o no, con artículos de interés referidos a la medicina y sus riesgos.

- Jornadas de Praxis Médica.

Se realizan anualmente durante el primer semestre a fin de capacitar a la red de ventas (Productores y Brokers) en los alcances de cobertura de cada rubro, pautas de suscripción y novedades del ramo. Participan las Gerencias de Suscripción, Siniestros, Comercial y Prevención de Riesgo junto a Asesores Jurídicos externos, reaseguradores, etc.

- Jornadas de actualización profesional.

Se realizan anualmente durante el segundo semestre reuniones orientadas a médicos y otras disciplinas involucradas en el área de la salud (abogados, administradores, contadores, etc.). La temática es especificada y definida por las Gerencias de Suscripción y Prevención de Riesgo. En el año 2007 se estableció la prioridad temática con respecto a la necesidad de modificar la conducta por parte de médicos e instituciones aseguradas con respecto a la claridad en la documentación médica.

Denuncias de siniestros

Reclamos

Cualquier reclamo iniciado al Asegurado será denunciado por este, dentro de los tres días de recibirlo, tal como se establece en el artículo 46 de la Ley 17.418 del Contrato de Seguro. Se considera que un reclamo ha sido iniciado cuando el Asegurado reciba:

- Reclamo no formal por carta.
- Documento o presentación por escrito del tercero damnificado directamente al Asegurado.
- Mediación o citación a cualquier instancia prejudicial determinada.
- Juicio iniciado por mala praxis por el tercero damnificado o sus derechohabientes.

Eventos potencialmente generadores de reclamos

El Asegurado deberá informar al Asegurador cualquier hecho que pueda derivar en un reclamo, dentro de los tres días de conocerlo.

"Hechos" implica no solo aquellos casos que notoriamente pueden tener consecuencias en la salud o vida del paciente, sino también comentarios injuriosos o amenazantes del paciente. La razón es que el Asegurador necesita conocer los hechos con la anticipación suficiente para analizar la estrategia a seguir en el tratamiento de futuros reclamos originados en tales hechos.

Normas de suscripción

Proceso de suscripción

A fin de obtener una cotización de seguro para médicos individuales, se deberá consultar con el cotizador correspondiente provisto por la Gerencia Comercial.

Para centros médicos con y sin internación, policonsultorios, prepagas y afines, se deberá completar el formulario respectivo tanto en operaciones nuevas como renovaciones.

El análisis de cada riesgo con respecto a la tarifación de los seguros de Praxis Médica se detalla en Anexo I – Especialidades Médicas.

Emisión

1. Acceder a través de la Oficina Virtual, ingresando a **www.swissmedical.com.ar/smgnewsite/ seguros/**

2. Hacer Login en el campo Productores con su respectivo Usuario y Clave de acceso. Una vez logueado, ir a **"Emisión –› Cotizadores Online –› Seguros –› Médico Individual.**

3. A través de la Oficina Virtual se cotiza y se emiten todas las pólizas de manera automática. Bajo esta modalidad, no es necesario que la información se cargue en un formulario manualmente.

Sumas Aseguradas disponibles en la Oficina Virtual

Suma asegurada (límite de indemnización)

La suma asegurada representa el límite de cobertura por acontecimiento y será repuesta en dos oportunidades de manera automática. Es decir, agotada la suma asegurada por un siniestro, el Asegurado dispondrá de dos reposiciones sin cargo durante la vigencia para cubrir posibles nuevos reclamos.

Una característica del sistema "Claims Made" es que la suma asegurada vigente rige para cualquier reclamo que se reciba, independientemente de la suma asegurada que hubiera regido en el momento de producirse el acto médico objeto del reclamo.

Franquicias / Deducibles

En las especialidades cuya categoría sea 1 y 2, la suma asegurada mínima es de $500.000 (pesos quinientos mil). Para las categorías 3/4/5 y Odontología, la suma asegurada mínima de los profesionales médicos será de $1.500.000. (pesos un millón quinientos mil) y para la categoría 6 la suma mínima será de $2.000.000 (pesos dos millones)

La cobertura de RC Profesional Médica no contempla aplicación de franquicia o deducibles a cargo del Asegurado, sea en el pago de indemnización debida o por gastos y/o costas de litigio. Por pedido excepcional y formal de parte del Asegurable, se podrán confeccionar cotizaciones que contemplen deducibles a fin de satisfacer operatorias específicas en riesgos institucionales.

En las coberturas de Centros Médicos el apartado de RC Comprensiva tiene la franquicia característica del rubro. Esto es 10% del monto a indemnizar, con un mínimo de 1% y un máximo de 5% de la suma asegurada.

Sumas Aseguradas	
$ 500,000	$ 3,500,000
$ 1,000,000	$ 4,000,000
$ 1,250,000	$ 5,000,000
$ 1,500,000	$ 6,000,000
$ 2,000,000	$ 7,000,000
$ 2,500,000	$ 8,000,000
$ 3,000,000	

Normas de aceptación - Riesgos No Habilitados

Como todo producto de seguro, las pólizas de Praxis Médica están sujetas a normas de aceptación. Por consiguiente, cada caso es analizado específicamente a través de un Formulario de suscripción suministrado por la Compañía, cuya correcta respuesta es por consiguiente de fundamental importancia.

Quedan a consideración y evaluación de la Gerencia de Suscripción los siguientes riesgos:

En seguros institucionales

- Institutos Geriátricos, Neouropsquiátricos, Centros con internación para rehabilitación de droga dependientes.
- Entidades Públicas (Hospitales).
- Obras Sociales sindicales.
- Empresas de Emergencias (Ambulancias) de Ciudad de Buenos Aires y GBA, ciudades de Córdoba y Rosario.

Anexo I

ESPECIALIDAD	CATEGORÍA
Acompañante Terapéutico (adicciones o patologías psiquiátricas)	2
Acompañante Terapéutico	1
Acupuntura	3
Alergia e Inmunología	3
Anatomía Patológica	3
Andrología	3
Anestesia	5
Asistente Social (Licenciado)	1
Auditoría Médica	2
Bioquímica	2
Cardiología	3
Cardiología Infantil	3
Cardiología Intervencionista	5
Ciencias Biológicas (Licenciatura)	2
Cirugía Bariátrica	6
Cirugía Cardiovascular	5
Cirugía Cardiovascular Infantil	5
Cirugía General y Especializada	5
Cirugía Maxilofacial	5
Cirugía Pediátrica	5
Cirugía Plástica	6
Cirugía Reconstructiva	5
Cirugía Vascular	5
Clínica Médica	3

Clínica Médica por Telemedicina	4
Cosmiatría	2
Deportología con Prácticas Traumatológicas	6
Deportología Clínica	3
Dermatología	3
Dermatología con cirugía y/o prácticas estéticas	4
Diabetología	3
Diagnóstico por Imágenes Intervencionista	5
Diagnóstico por Imágenes Min. Invasivo/ Punción	4
Diagnóstico por Imágenes No Invasivo	3
Director Médico	4
Electrofisiología invasiva	4
Electrofisiología no invasiva	3
Emergentología	5
Endocrinología	3
Enfermería Profesional (Licenciatura)	2
Epidemiología	2
Farmacología Clínica	2
Fisiatría y Rehabilitación	3
Flebología	3
Flebología con cirugía	5
Flebología con Prácticas Invasivas	4
Fonoaudiología	1
Gastroenterología con punciones y endoscopías	4
Gastroenterología sin punciones y endoscopías	3

Genética	3
Geriatría	3
Ginecología Clínica	3
Ginecología con cirugía	6
Hematología	3
Hemoterapia	3
Hepatología Clínica	3
Hepatología Intervencionista	4
Homeopatía	3
Infectología	3
Inmunología	3
Instrumentación Quirúrgica	1
Investigación Médica	4
Kinesiología	2
Medicina Estética	4
Medicina Familiar (sin partos ni cirugía)	3
Medicina Familiar con Cirugía	5
Medicina Familiar con partos	6
Medicina General	3
Medicina Laboral	3
Medicina Legal y Forense	3
Medicina Nuclear	3
Medicina Paliativa	3
Médico en ambulancia	4
Médico Psicoanalista	3
Musicoterapia	1
Nefrología	3

Nefrología con Diálisis	4
Neonatología	4
Neumonología Clínica	3
Neumonología Intervencionista	4
Neurocirugía	6
Neurofisiología	2
Neurología	3
Neurología Infantil	3
Nutrición (Licenciatura)	1
Nutrición (Médico)	3
Obstetricas (Parteras)	4
Obstetricia	6
Odontología Estética	5
Odontólogos	0
Oftalmología (sin cirugía)	3
Oftalmología con cirugía	5
Oncología	3
Otorrinolaringología (sin cirugía)	3
Otorrinolaringología con cirugía	5
Pediatría	3
Pediatría por Telemedicina	4
Podología Universitaria	1
Psicología	1
Psicomotricista	1
Psicopedagogía	1
Psiquiatría con/sin electroshock	3
Radioterapia	3

Reumatología	3
Salud Pública	2
Técnico de Laboratorio	1
Técnico en Electrocardiografía	1
Técnico en General	1
Técnico Esteticista	2
Técnico Radiólogo	1
Terapia Intensiva	4
Terapista Ocupacional	1
Tocoginecología	6
Toxicología	3
Traumatología y Ortopedia con/sin cirugía	6
Traumatología y Ortopedia Infantil	6
Urología Clínica	3
Urología con Cirugía	5
Veterinario pequeños animales de compañía	2
Veterinario grandes animales a campo (Excluido: Equinos, pequeños de competición y deportivos y prácticas de fertilización asistida)	3
Veterinario grandes animales de campo (incluye cabañas y prácticas de fertilización asistida) - Veterinario pequeños animales de competición y deportivos- Veterinarios animales no tradicionales (cetaceos, felinos, reptiles, animales exóticos, etc.)	5
Veterinario grandes animales (equinos) de competición y deportivos	6

Anexo II

Tomar como válido Formulario “Clasificación de Riesgo Médico y Profesionales de la Salud”.

POLÍTICA DE ACEPTACIÓN DE CLIENTES EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENO DEL TERRORISMO PARA EL RAMO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PRAXIS MÉDICA

Nuestra política de aceptación de clientes es aplicada sobre la totalidad de emisiones de pólizas identificando así a los clientes de riesgo ALTO, MEDIO y BAJO.

Aquellos clientes que sean catalogados como de riesgo ALTO en base a nuestro análisis, requerirán la aprobación del sector de PLA y FT para poder emitir un nuevo negocio.
En este caso, el TIPO DE SEGURO/RAMO es considerado como de Riesgo (ALTO - MEDIO-BAJO según corresponda) no obstante ello, existirán controles considerando que:

La Compañía realizará procedimientos exhaustivos de control para aceptación de clientes durante el alta de los mismos cuando presenten las siguientes características:

- Sujetos obligados que no presenten su constancia de inscripción ante la UIF.
- Clientes de riesgo ALTO en base al enfoque basado en riesgo según resolución vigente 28/2018 por la combinación de los siguientes factores: zona de riesgo + actividad desarrollada y/o zona de riesgo + suma asegurada elevada por ramo.

Serán considerados clientes no deseados cuando:

- El cruce con listas de terroristas sea positivo, luego de verificada tal condición de titulares, cotitulares, representante legal, apoderados, firmantes, tutores, curadores, autorizados o beneficiarios finales.
- Se encuentre incluido en la base negativa que posea la compañía con origen de distintas fuentes luego de análisis previo (solo podrán volver a ingresar/continuar en la compañía, luego del OK del Oficial de Cumplimiento).

Respecto de la continuidad del negocio informamos que en el caso que la compañía no pudiera dar cumplimiento a la implementación de los procedimientos de Debida Diligencia respecto del cliente, se procederá a efectuar un análisis en función del riesgo con el objeto de evaluar la continuidad o no de la relación con el mismo.

Al margen del control al inicio de la relación comercial, desde el sector de PLA y FT realizamos monitoreos continuos de los asegurados para observar algún comportamiento en el cambio de su perfil.