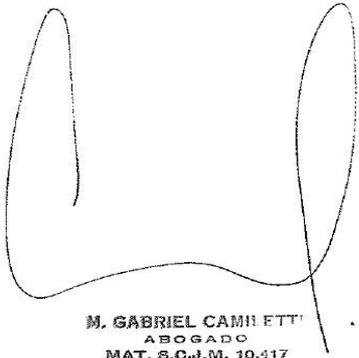


**PODER JUDICIAL MENDOZA
DECLARACIÓN JURADA
DOCUMENTACIÓN ACORDADA 28.944**

ERNESTO LABIANO, matrícula N° 3594 declara bajo fe de juramento que el archivo en formato PDF acompañado, que consta de treinta y tres (33) páginas, es copia fiel de la documentación digitalizada en los autos N° 269.296 caratulados "JOFRE EMMANUEL JOSUE C/ HOSPITAL CENTRAL - RODRIGUEZ LAPENNA YACO DENIS Y A DETERMINARSE (SUJETO A CUMPLIMIENTO DE CAUTELAR) P/ CUESTIONES DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL" en los términos de la Acordada N° 28.944, la que se detalla a continuación¹:

DOCUMENTACION DIGITALIZADA:

- 1.- CONTESTACIÓN DEMANDA**
- 2.- DOCUMENTACIÓN EN PDF Y EN SOBRE PAPEL CON TRASLADO**
 - 1)PODER PARA JUICIOS DE FEDERACION PATRONAL**
 - 2)POLIZA DE SEGUROS**
 - 3)TITULO DR. WEBER**
 - 4)TITULO DR. WEBER**
 - 5)TITULO DR WEBER**



M. GABRIEL CAMI ETTI
ABOGADO
MAT. S.C.J.M. 10.417



ERNESTO A. LABIANO
ABOGADO-MAT.3594

¹ Se sugiere que al detallar la documentación digitalizada se respete el orden en el que ha sido ofrecida la prueba.

ACEPTA CITACION EN GARANTIA.-
CONTESTA DEMANDA - ADHIERE.-

Sr Juez:

ERNESTO A. LABIANO, en mi carácter de Letrado apoderado de la parte citada en garantía, FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., a mérito de la copia del poder para juicios que se acompaña de donde surgen los datos sociales de mi mandante y a los cuales me remito, en autos n° 269.296 caratulados "**JOFRE EMMANUEL JOSUE C/ HOSPITAL CENTRAL - RODRIGUEZ LAPENNA YACO DENIS Y A DETERMINARSE (SUJETO A CUMPLIMIENTO DE CAUTELAR) P/ CUESTIONES DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL**", a U.S. me presento, y digo:

1.-DOMICILIO LEGAL- ELECTRÓNICO-PROCESAL:

Que fijo domicilio legal por mi mandante, por derecho propio y con quien me patrocina en Av.España N° 595 de Ciudad de Mendoza.

NOTIFICACION ELECTRÓNICA: Matrícula 3594

Correo electrónico Estudio: estudiolabiano@itcsa.net

Teléfono: 4296841

3.-ACEPTA CITACION EN GARANTIA:

Que al momento del hecho alegado por el actor, el profesional demandado, Guillermo Gastón Weber, tenía contratada con mi mandante una póliza de seguro de responsabilidad civil para profesional de la salud N° 1166635 que adjunto con sus condiciones particulares y generales, con el demandado, por lo que acepto la citación en garantía, conforme lo dispuesto por el art. 118 de la ley de seguros 17.418, dentro de los límites, alcances, extensiones, franquicias y descubierto de la cobertura contratada hasta la suma de \$500.000,00 cuya vigencia se extendió desde las 12 hs. del 05/04/2018 al 05/04/2019. La aceptación de la citación también se limita a que en la eventualidad de acreditarse mala praxis, lo que descarto, pero por el principio de la eventualidad procesal, dejo planteado que la misma deberá tener su origen durante la vigencia de la póliza.-

Que la póliza contratada por el asegurado, contempla una franquicia por la cual éste participa en cada siniestro con una franquicia fija del 1,5% de la suma asegurada conforme surge del riesgo cubierto contenido en la póliza que se acompaña. Ello en virtud de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia (incluyendo honorarios, costas y otros acaecidos) por evento.-

Que en consecuencia la participación en la presente causa de la aseguradora, se encuentra limitada, en lo referente a importes, a las condiciones

antes explicitadas y demás que contienen la póliza de seguros que adjunto, con sus condiciones particulares y generales, lo que a todo evento se deberá tener en cuenta al momento de dictar la sentencia.-

2.-CONTESTA DEMANDA - ADHIERE:

Que de conformidad con las instrucciones recibidas de mis conferentes, vengo en tiempo y forma a contestar la demanda incoada por la parte actora, solicitando desde ya su rechazo con costas.En subsidio y para el hipotético caso que la demanda prospere, por el principio de la eventualidad procesal, de hacerse lugar a la demanda, lo que descarto, pero que dejo planteado, se imponga una culpa concurrente al actor, con costas en la misma proporción de todo el rechazo a cargo de la actora, todo adhiriendo a todos los términos y pruebas del responde de la demanda del demandado, en forma autónoma e independiente y a fin de evitar reiteraciones innecesarias, lo que pido se tenga presente a todos sus efectos y a la prueba ofrecida con la citación en garantía.-

2.1. Prueba Instrumental:

- 1.- Título Dr. Weber Universidad Nacional de Cuyo.-
- 2.- Título Dr. Weber Residencias Gobierno de Mendoza.
- 3.- Título Dr. Weber Consejo Deontológico.
- 4.- Poliza N° 1166635

En caso de desconocimiento expreso y fundado por la contraria solicito se oficien a las diferentes reparticiones a los efectos que remitan copia de la resolución que otorga el título correspondiente.

3.-PETITORIO:

- 1.-Se me tenga por presentado, parte y domiciliado en el carácter invocado;
- 2.-Se tenga aceptada la citación y por contestada la demanda con la adhesión formulada;
- 3.-Se rechace la demanda con costas y en subsidio, la eventualidad procesal, se impugna una concurrencia de culpa y reduzca montos a justos límites y **HARA JUSTICIA.**

ERNESTO A. LABIANO
ABOGADO-MAT.3594

M. GABRIEL CAMIETTI
ABOGADO
MAT. S.C.J.M. 10.417



ACTUACION NOTARIAL
BAA04301053



PRIMER TESTIMONIO. TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS. PODER GENERAL PARA JUICIOS. " FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A." ERNESTO ALEJANDRO LABIANO y OTROS. En la ciudad de La Plata, capital de la Provincia de Buenos Aires, Republica Argentina, a cinco de noviembre dos mil cuatro, ante mí, Marta Grisolia, notario adscripto al Registro número 448 del Partido de La Plata, COMPARCE: 1) Aquilino MADARIAGA, documento nacional de identidad 5.141.472, casado, argentino, mayor de edad. Persona a quien considero con capacidad suficiente, y de quien doy fe de conocimiento por haberla individualizado INTERVIENE en su carácter de Presidente de "FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.", con domicilio en esta ciudad calle 51 número 770, justificando la existencia de la Sociedad, su personería como su varé más adelante. Y el señor Madariaga en el carácter invocado, declarando bajo juramento que su mandato se halla vigente y no ha sido revocado ni limitado, dice: que en nombre y representación de "FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A." confiere PODER GENERAL PARA JUICIOS a favor de los doctores ERNESTO ALEJANDRO LABIANO, documento nacional de identidad 14.764.821; CONSTANZA MARIA SILVANO, documento nacional de identidad 25.362.960; JUAN PABLO BECERRA, documento nacional de identidad 23.291.223; MAURICIO CARLOS GABRIEL MATHON, documento nacional de identidad 21.947.796; MELINA DERINCOVSKY, documento nacional de identidad 25.142.194 y MIGUEL ANHIEL MULAN, documento nacional de identidad 26.536.695 para que actúen en nombre y representación de "FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A." y actuando en forma conjunta, separada y/o alternativamente intervengan en todos los asuntos judiciales, contenciosos y/o administrativos, presentes y futuros, de cualquier naturaleza, instando, fiero o jurisdicción en que la otorgante fuere parte legítima como



ACTUACION NOTARIAL
BAA04301054



pago u obligaciones. Prestar o exigir fianzas, cauciones, arruays y demás garantías Diligencias exhortos, mandamientos, oficios, intimaciones y citaciones. Adaptar o solicitar medidas conservatorias, inscripciones, devolución de documentos y copias de libros. Ratificar, rectificar, aclarar, conforir y registrar actos jurídicos o contratos Solicitar testimonios instaurar acciones reales o personales Solicitar declaración de quiebro y concurso civil como deudora o acreadora Asistir a junta de acreedores en juicios de esta naturaleza, hacer, aceptar, rechazar o revocar concordatos, adjudicaciones o cesiones de bienes u otros convenios Nombrar liquidadores y comisionados de vigilancia. Verificar u observar créditos y sus graduaciones, y percibir dividendos, dar y exigir fianzas, recibos y cartas de pago. Pedir rehabilitaciones, hacer cargos por daños y perjuicios y cobrar indemnizaciones Hacer valer, rechazar o aceptar casos furtivos o de fuerza mayor e intervenir en la ejecución de las sentencias Practicar mensuras, fijar marcas y límites Cobrar y percibir créditos activos, preexistentes o posteriores al mandato, sea en dinero o especie, demandando para ello si fuere necesario a los deudores en mora; solicitar la venta de los bienes de los deudores, efectuar protestas y protestos, connotar quitas o expensas y conforir poderes generales o especiales, practicar o aprobar inventarios particiones y demás actos. Iniciar y connotar acusaciones criminales presentando escritos, posturas, y documentos de todo género y producir pruebas, asistir a audiencias de conciliación, indagaciones y declaraciones de testigos, hacerle preguntas y repreguntas, relacionando las circunstancias de los hechos, apelar las sentencias y/o resoluciones que recaen y decir de nulidad. Cobrar y percibir judicial y/o extrajudicialmente Adquirir en remate judicial. Otorgar y firmar convenios, asientos, escrituras y cuantos documentos públicos y privados fueran necesarios para la ejecución de los actos y facultades determinados en el presente poder con los requisitos propios a la natu-

BAA04301053

otora o demandada o en cualquier otro carácter, ejercitando el efecto ante los Tribunales y Juzgados Ordinarios y Federales de la Nación o de las provincias, en los fueros Civil, Comercial, Laboral, Penal o Correccional, Juzgados de Faltas Municipales o Administrativos, ante la Administración General de Puertos, Dirección General de Aduanas, Prefectura Naval Argentina, Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos de la República Argentina y/o demás Sociedades del Estado y/o autoridades Judiciales y/o Administrativas que correspondan, sean Nacionales, Provinciales y/o Municipales y toda otra institución o dependencia pública nacional, provincial o comunal. Facultando a sus mandatarios a la representación en toda instancia extrajudicial legalmente obligatoria y en especial con referencia a la normativa de la Ley 24.373 y sus Decretos Reglamentarios. Pudiendo a dichos efectos ejercer las acciones pertinentes con facultad para presentar escritos, títulos, partidas y toda clase de documentos y pruebas, recurrir, promover o contestar demandas de cualquier naturaleza y reconvenir. Formular denuncias por defraudaciones y omisiones. Asistir a juicios verbales y al otorgo de documentos, firmas, letras o exámenes periciales. Interpelar, aceptar, declinar o prorrogar jurisdicciones, poner o absolver posiciones y producir todo género de pruebas o informes, interponer o renunciar recursos legales o derechos adquiridos en virtud de prescripciones u otras causas. Comprometer las cuestiones en árbitros, arbitradores, jurís o amigables compositores. Tachar, transigir, desistir o rescindir transacciones, prestar o difejar juramentos, pedir embargos preventivos o definitivos e inhibiciones y sus levantamientos, desahucios, lanzamiento y desahucios. Conceder esperas o quitas y acordar términos. Nombrar y consentir el nombramiento de administradores de bienes, depositarios, tasadores, rematadores, escribanos, letrados, curadores, peritos y peritos de todo índole y la remoción de los mismos. Hacer, aceptar o rechazar consignaciones en

BAA04301054

valores de cada caso con todas las cláusulas y facultades de estilo Y en fin realizar cuantos mas actos, gestiones y diligencias sean conducentes al mejor desempeño de este mandato que podrán sustituir total o parcialmente. - CONSTANCIAS NOTARIALES: El señor Madariaga justifica la existencia de la Sociedad, su personería y la autorización para este acto con la siguiente documentación: a) Estatuto Social pasado por Escritura 141 del 11 de mayo de 2000 ante este Registro el Folio 218, inscripto en la Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la Provincia de Buenos Aires el 21 de junio 2000 en la Matrícula 55.990 Legajo 1/103321 de Sociedades Comerciales por Conformación, b) Acta de Asamblea Ordinaria de Accionistas del 25 de octubre de 2002 en la cual se lo elige director titular por 2 ejercicios y c) Acta de Directorio del 26 de octubre de 2002 en la cual se lo designa en el cargo, estas dos últimas agregadas en fotocopias debidamente certificadas al folio 665 protocolo 2002. Lei al compareciente quien lo ratificó y firma, todo por ante mí, doy fe. - Hay una firma que pertenece a Aquilino MADARIAGA. Hay un sello y una firma, ante mí Marta Grisolia. CONCUERDA con su matriz que pasó ante mí Marta Grisolia, notario adscripto a este Registro 448 de La Plata, al folio 482. Expido este testimonio para la mandante en dos folios de Actuación Notarial numerados correlativamente del BAA04301053 al BAA04301054, que sello y firmo en el lugar y fecha de su otorgamiento.

MARTA GRISOLIA
NOTARIA





MENDOZA
GOBIERNO

EL HONORABLE CONSEJO DEONTOLÓGICO de MÉDICOS

OTORGA AL PROFESIONAL

WEBER, GUILLERMO GASTON

DNI N° 27.379.164 - Matrícula N° 9895

**la Especialidad
NEUMOLOGIA**

Acta N° 10142/2021 de fecha 18/02/2021

**Habilitando el ejercicio profesional de la misma a partir del 01/06/2016,
al haber cumplimentado lo establecido en la legislación vigente.
En la Ciudad de Mendoza, República Argentina, 26 de febrero de 2021.**

GALLEANO, JOSÉ PEDRO
Miembro Titular H.C.D.
MÉDICOS

MORGANTI, FEDERICO
Miembro Titular H.C.D.
MÉDICOS

VILAPRIÑO, JUAN JOSÉ
Miembro Titular H.C.D.
MÉDICOS

RIPAMONTI, RAUL RODOLFO
Presidente H.C.D.
MÉDICOS

Ministerio de
SALUD



Mendoza
espíritu grande

GOBIERNO DE MENDOZA

SISTEMA DE RESIDENCIAS

Por cuanto WEBER, Guillermo Gastón DNI 27.379.164
ha desarrollado y aprobado en el Hospital CENTRAL
desde el 1 de junio de 2008 hasta el 31 de mayo de 2012, el programa completo
de la Residencia de CLÍNICA MÉDICA
se extiende el presente certificado que así lo acredita.

Mendoza, 30 de noviembre de 2012

Arq. Ricardo Martín Flores
Director Gral. de RRHH,
Infraestructura e Insumos
Ministerio de Salud

CPN Carlos Alejandro Aznar
Subsecretario de Planificación y Control
Ministerio de Salud

Dr. Carlos Díaz Russo
Ministro de Salud
Gobierno de Mendoza

REPÚBLICA ARGENTINA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad

Por cuanto:

Guillermo Gastón Weber

nacido en la Prov. de Mendoza - Rep. Argentina - Doc. Ident. D.N.I. N° 27.379.164

ha dado cumplimiento a todos los requisitos del respectivo plan de estudios,

Por tanto:

De acuerdo con lo que establecen las disposiciones vigentes, le expiden el presente diploma de Médico

Mendoza, junio de 2008.


SECRETARÍA FACULTAD


RECTOR


DECANO




SECRETARÍA FACULTAD


SECRETARÍA FACULTAD



SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL

PÓLIZA 1166635

Plan de pago consolidado: **Período facturado 05-04-2018 al 05-04-2019**
* Póliza: 19-18720205-0 Riesgo: VIDA MODULAR (último endoso facturado: 0)
* Póliza: 8-1166635-0 Riesgo: R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA (último endoso facturado: 0)

ASEGURADO: 3364731 WEBER GUILLERMO GASTON

CUIT/CUIL: 20273791648 DNI: 27379164 Domicilio: B° BALCON DE VISTALBA MNA C CASA 13 N° S/N
Localidad: VISTALBA Pcia: MENDOZA CP: 5505

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
Sin Deuda.	PESOS	0.00	0.00

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático Tarjeta MASTERCARD N° 5366...4741



- TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra **WEB** o **APP**. De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

Pago directo:

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde **www.fedpat.com.ar** o desde la App para smartphones **FedPat Móvil** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

Pago electrónico:

Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay.



Pago por Débito Automático

Adherite a través de las siguientes tarjetas:



Pago en efectivo:

Cobro Express, Rapipago, Pago Fácil, Provincia Net, Multipagos, Pronto Pago, Ripsa y Plus Pagos



DESCARGÁ LA APP FEDPAT MÓVIL

Descargá la APP en tu smartphone y tené al **ALCANCE DE LA MANO** toda la información de tus seguros. Podrás pagar tus cuotas, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.



Encontranos en las redes:

- Federación Patronal Seguros S.A.
- /fedpatoficial
- Federación Patronal Seguros
- /fedpatoficial
- @fedpatoficial



0810 222 5588

www.fedpat.com.ar

seguros@fedpat.com.ar

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL	PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA	PÓLIZA 1166635
--------------------------------------	---	-----------------------

Productor: 20093 RODRIGUEZ EDUARDO MIGUEL Matrícula SSN: 66346 AG: 23

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 05-04-2018	Hasta 12:00 Hs. del 05-04-2019
Término (en días)	Plan
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	Lugar de emisión
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	Fecha de emisión
1028958	31-03-2018

DATOS DEL ASEGURADO
NOMBRE WEBER GUILLERMO GASTON
DOMICILIO B BALCON DE VISTALBA MNA C CASA 13 N* S/
LOCALIDAD VISTALBA
CÓDIGO POSTAL 5505
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA MONOTRIBUTO
CUIT/DNI 20273791648 / 27379164
ASEGURADO NRO. 3364731

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO.

Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO			PERÍODO FACTURADO		Pago del Impuesto de sellos de \$ 48.09 por declaración jurada. Números de Inscripción: 33-70736658-9
NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	05-04-2018	05-04-2019	
1/12	05-04-2018	\$ 330.00			
2/12	05-05-2018	\$ 330.00			
3/12	05-06-2018	\$ 330.00			
4/12	05-07-2018	\$ 330.00			
5/12	05-08-2018	\$ 330.00			
6/12	05-09-2018	\$ 330.00			
7/12	05-10-2018	\$ 330.00			
8/12	05-11-2018	\$ 330.00			
9/12	05-12-2018	\$ 330.00			
10/12	05-01-2019	\$ 330.00			
11/12	05-02-2019	\$ 330.00			
12/12	05-03-2019	\$ 335.85			
TOTAL:		\$ 3,965.85			
A debitar de tarjeta MASTERCARD N° cta. nro.: 5366*****4741					
LIQUIDACION DEL PREMIO					
PRIMA					
\$	2,804.43				
I.V.A.					OTROS IMP. Y TASAS
\$	673.26	\$	48.09	\$	38.48
PREMIO DEL ENDOSO					
\$	3,965.85				
MONEDA CONTRATO	TEA			CARGO FINANCIERO	
PESOS		35.00%	\$	401.59	

Si el texto de esta póliza difiriera 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 (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 31 de Marzo de 2018

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.fedpat.com.ar/informacion-util/servicio-atencion-al-asegurado

En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Expediente N° 36604/2016



Diego Fernando Vallina
Gerente General

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL **PRODUCTO** R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA **PÓLIZA** 1166635

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Categoría (Prof.Salud)	Jefe Equipo/Servicio	Tipo De Matricula
CLINICA MEDICA	NO	Provincial
Nro. Matricula	Profesion-Especialidad(Salud)	Descuento Cantidad(Solo Colectivas)
9895	Médico - Clínico	No aplica (póliza individual)
Reposicion Suma Aseg.(Rc.Prof)	Variacion Franquicia (Rc.Prof.)	
Una reposición	Reducida al 50%	

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIFICAS QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

Al...	AISA.	CG.CO	CA.CG	CA.CG.200II	CA.CG.3	CG.ES.BO	CE.SA
CA.SA	CA.SA.1	CA.SA.2					

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

100 RC. PRAXIS MEDICA

SUMA ASEGURADA

Responsabilidad Civil derivada de lesiones y/o muerte de terceras personas provocadas involuntariamente y derivadas directamente del ejercicio de su actividad profesional según consta en la habilitación correspondiente otorgada por autoridad competente y actuando en la profesión y/o especialidades declaradas. Ubicación del riesgo: República Argentina. \$ 500,000.00

Suma asegurada por acontecimiento: hasta la suma indicada precedentemente.

Suma asegurada por todos los acontecimientos: hasta dos veces la suma por acontecimiento, salvo disposición en contrario indicada más arriba en el dato Reposición de suma asegurada.

Franquicia: Contrariamente a lo indicado en la Cláusula 3 del Anexo A, se establece una franquicia fija del 1,50% sobre la suma asegurada.

Se cubren los siniestros cuya fecha de ocurrencia se encuentre comprendida dentro de la vigencia de la póliza. Plazos de prescripción de la acción del reclamante: diez años para la responsabilidad civil contractual y dos años para la responsabilidad civil extracontractual.

FECHA DE COMISIÓN DEL PRESUNTO O CIERTO ACTO DE MALA PRAXIS:

En caso que no se pueda determinar con exactitud la fecha en que se cometió el acto de mala praxis, se considerará que tal acto de mala praxis se cometió en el momento en que ocurrió el primer hecho (negligencia, error, omisión, incidente) que, junto con otros hechos conforman el acto de mala praxis presunto o cierto.

Si tampoco se puede determinar con exactitud el primer hecho, se considerará como fecha de comisión del acto de mala praxis, la fecha de comienzo del tratamiento de la prestación de servicios durante los cuales es razonable presumir que se cometió el acto de mala praxis.

Cuando varios o una serie de actos de mala praxis deban considerarse como uno solo e igual acto de mala praxis, se entenderá que la fecha de comisión es la fecha en que se cometió el primer acto de mala praxis, independientemente del momento en que cometa cada acto de mala praxis y/o de la fecha en que efectivamente se realicen los reclamos correspondientes.

IMPORTANTE:

=====

El presente seguro de Responsabilidad Civil para Profesionales de la Salud cumple con la cobertura mínima estipulada en la Resolución N° 35.467 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.-

ASISTENCIA LEGAL: Lunes a Viernes de 8:30 a 16 hs. (0221) 4290200. Urgencias 0800-222-2322

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución N° 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL

PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA

PÓLIZA 1166635

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

ANEXO I - EXCLUSIONES (A1)

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS - COBERTURA BASE OCURRENCIA DE SINIESTROS (CG.ES.BO)

CLÁUSULA 4
RIESGOS EXCLUIDOS

Se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga la Póliza, salvo pacto en contrario, los riesgos y/o daños que se indican a continuación y en consecuencia el Asegurador no será responsable por el pago de cualquier y toda Indemnización y/o Costas emergente de, relacionada ó vinculada con, que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de, que esté originada o basada en y/o que resulte de:

1. Dolo o culpa grave del Asegurado.
2. Un Reclamo iniciado por un Asegurado contra otro; o
- c) iniciado por parte o por cuenta de un Asegurado o una empresa comercial de propiedad o administrada en forma directa o indirecta, total o parcialmente, por un Asegurado o iniciado por o por cuenta de la casa matriz, una subsidiaria, sucesora o cesionaria del Asegurado o de dicha empresa comercial; o
- d) una afiliada del Asegurado o dicha empresa comercial, a través de la propiedad de la mayoría de acciones ordinarias o control, contra un Asegurado;
3. Lesiones personales de cualquier tipo incluyendo muerte (pero esta exclusión no incluye al Daño Moral) y daños materiales a cosas, incluyendo lucro cesante o pérdida de uso o beneficio.
4. Reclamos a consecuencia de Servicios Profesionales prestados por el Asegurado fuera del Ámbito Territorial.
5. Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo, tumulto popular, saqueo, confiscación, nacionalización, destrucción o requisición resultantes del ejercicio de la autoridad.
6. La obtención de una ganancia o ventaja a la cual el Asegurado no tenga legalmente derecho.
7. Detención, prisión o arresto ilegal, privación de la libertad.
8. Libelo, calumnias o difamación. Amenazas y agresión violenta o agravante. Falsas denuncias. Difusión en medios públicos de información o imágenes agravantes.
9. Ingreso o desalojo ilegítimos, o invasión del derecho a la privacidad.
10. Que surja del incumplimiento con una garantía de desempeño relativa a la calidad de los Servicios Profesionales a ser provistos por el Asegurado.
11. Cualquier tipo de discriminación, sobre cualquier base o fundamento.
12. Cualquier Reclamo que se funde, surja de o se deba a o involucre en forma directa o indirecta la insolvencia, liquidación, quiebra o incapacidad financiera para pagar, de una compañía de seguros en la que el Asegurado haya colocado u obtenido un seguro o garantía.
13. Cualquier reclamo que sea consecuencia inmediata, mediata o casual, directa o indirecta, basado, atribuible, resultante de o relacionado con la garantía o promesa de recibir un determinado salario, bonus, premio, comisión u otro tipo de ingreso.
14. Que surja de una obligación respecto de la cual el Asegurado o su Asegurador puedan ser responsabilizados bajo una ley de accidentes del trabajo, compensación por desempleo o ley de beneficios de invalidez, o bajo una ley similar.
15. Que surja de un litigio pendiente o anterior a la fecha de inicio de la Vigencia de la Póliza, o derivado de los mismos o esencialmente de los mismos hechos que se aleguen en dicho litigios.
16. Por la devolución de honorarios, cargos, comisiones u otra forma de compensación por Servicios Profesionales prestados por el Asegurado, o que se requiera que éste preste.
17. Multas o sanciones de cualquier naturaleza y/o indemnizaciones derivadas de una cláusula penal ó de características similares, daños punitivos ejemplares, pago de impuestos propios o de terceros.
18. Que tenga como base o de cualquier manera resultara atribuible a la violación de cualquier ley que imponga obligaciones relativas a fondos de pensiones o jubilaciones, salud o vivienda o cualquier otra ley similar en la República Argentina y en cualquier otra jurisdicción ¿ ERISA en los Estados Unidos ¿ únicamente en lo que se refieran a los derechos sociales que de manera genérica se establezcan en las legislaciones mencionadas.
19. Daños a activos en poder del asegurado, por guarda o custodia, transporte, uso o manipulación o la ejecución de un trabajo.
20. Reclamos emergentes o relacionados con la prestación de Servicios Profesionales a cualquier persona o entidad controlada por el Asegurado, incluyendo funcionarios, empleados, socios o accionistas mayoritarios; o que dependa económicamente del Asegurado.
21. Actos realizados por el asegurado en estado de insania, alcoholismo, o bajo los efectos de sustancias tóxicas.
22. Insolvencia del asegurado.
23. Riesgos nucleares o radioactividad.
24. La descarga, dispersión, derrame, migración o escape, alegado o real, de Agentes Contaminantes en cualquier momento.
25. Pérdidas que sean directa o indirectamente causadas por, o contribuidas a, o provenientes de:
 - Radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible nuclear o desecho nuclear o de la combustión de combustible nuclear;
 - La radioactividad, tóxicos, explosivos u otras propiedades peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro desecho nuclear o componente nuclear del mismo;
 - Cualquier arma de guerra que emplee fisión atómica o nuclear y/o fusión y/o cualquier otra reacción similar o fuerza o forma radioactiva
26. Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no se encuentren en relación de dependencia con el Asegurado y que no están específicamente cubiertos por esta póliza, aunque hubieran colaborado y/o participado con el Asegurado en los actos, hechos u omisiones que den lugar a la pretensión de los reclamantes.

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL**PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1166635**

27. Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos fehacientemente notificadas, o daños originados por incumplimiento de promesa escrita de resultado.

28. Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

CONDICIONES ESPECÍFICAS - RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES Y AUXILIARES DE LA MEDICINA (CE.SA)

CLÁUSULA 2
RIESGOS EXCLUIDOS EN FORMA ESPECÍFICA

En adición a las exclusiones previstas en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales Específicas, se deja pactado que se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga la Póliza, salvo pacto en contrario, los riesgos y/o daños que se indican a continuación y en consecuencia el Asegurador no será responsable por el pago de cualquier y toda Indemnización y/o Costas emergente de, relacionada ó vinculada con, que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de, que esté originada o basada en y/o que resulte de:

1. Todo Acto Culposo que tenga su origen en el uso o la posesión de aparatos, equipos o materiales no reconocidos y aprobados por las normas de la Ciencia Médica.
2. Los tratamientos o indicación y administración de medicamentos no reconocidos, aceptados o aprobados por las normas de la Ciencia Médica, o derivados de la responsabilidad civil del fabricante de los medicamentos recetados por el Asegurado, cuando el daño se origine por deficiencias o alteraciones en el producto y no por culpa del Asegurado, o derivados de los daños causados por medicamentos en fase experimental o que no se encuentren registrados ante la autoridad nacional competente, en caso de ser necesario su registro conforme a la legislación de la materia.
3. Un diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento quirúrgico que no le corresponda al Asegurado de acuerdo a su especialidad declarada en el Formulario de Solicitud.
4. Daños y perjuicios causados por Rayos x o radiaciones derivadas del uso o tenencia de aparatos y materiales cuando cualquiera de ellos no sean los conocidos y aceptados por la Ciencia Médica.
5. Daños originados como consecuencia directa o indirecta relacionada con:
 - i) El virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis A, B, C, D o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes;
 - ii) El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA);
 - iii) El virus o complejo viral ACR;
 - iv) Y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con la anterior, cualquiera sea su nombre a excepción de que lo haya solicitado al completar la Solicitud del Seguro y abonado la extra-prima correspondiente.
6. Daños y perjuicios causados por cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.
7. Daños y perjuicios causados por la prestación de servicios médicos efectuados por personas que no estén legalmente habilitadas para ejercer o practicar la medicina, odontología y/o sus actividades auxiliares, o administrar o asesorar sobre Medicina o tratamientos médicos.
8. Incumplimiento del secreto profesional de parte del Asegurado, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo a lo prescripto por el art. 156 del Código Penal Argentino.
9. Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones o administrativas, incluso aquellas en las que el médico interviniente hubiera estado habilitado en la especialidad requerida para su práctica.
10. Cirugías estéticas.
11. Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico y exista autorización judicial previa para su realización.
12. Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del Asegurado.
13. Hechos ocurridos y amparados por coberturas contratadas con otras Compañías de Seguro con anterioridad a la vigencia del presente.
14. Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.
15. Toda demanda a un Asegurado conforme a la presente, proveniente de actos realizados por el Asegurado y/o sus dependientes y/o sus empleados, realizados por, y/o en lugar, de y/o en conexión con un Banco de Sangre (como se define aquí), salvo que el acto se haya realizado respetando y cumpliendo con las Normas de la Sociedad Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología (última edición), para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Por Banco de Sangre, a los efectos de esta póliza deberá entenderse el lugar tanto dentro como fuera del establecimiento donde se efectúe la determinación de la conveniencia terapéutica de la indicación de la transfusión de sangre y/o componentes, así como su recolección, estudio, almacenamiento, procesamiento y distribución y cualquier otro uso de la sangre y/o productos derivados de la sangre.
16. Transmisión de una enfermedad que sufra el Asegurado y que la transmita a través de su práctica Médica.
17. En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de anestesia general o por daños causados al paciente mientras este se encuentre bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en el lugar adecuado y por el profesional adecuado para tal práctica.

CONDICIONES GENERALES COMUNES (CG.CO)

CLÁUSULA 1
PREMINENCIA CONTRACTUAL

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- Condiciones Generales Específicas
- Condiciones Generales Comunes

Forma parte integrante de la presente póliza la "Solicitud del Seguro", que el Asegurado oportunamente completó y firmó de conformidad al solicitar la presente cobertura, la cual ha sido especialmente tenida en cuenta por el Asegurador al momento de aceptar la presente cobertura y establecer sus términos y condiciones.

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL

PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA

PÓLIZA 1166635

COBERTURAS QUE INTEGRAN ESTA PÓLIZA

Los alcances y exclusiones de las coberturas que brinda esta Póliza, se detallan en las respectivas Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales, que forman parte integrante de la presente Póliza, según se detalla en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 2
DOLO O CULPA GRAVE

El Asegurador queda liberado si el Asegurado provoca por acción u omisión el siniestro o el hecho del que nace su responsabilidad, dolosamente o con culpa grave, salvo los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 70 y 114 - L. de S.). No obstante el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave de las personas por las que resulte legalmente responsable y/o de sus dependientes cuando éstos se hallen en relación de dependencia laboral con el Asegurado y siempre que el siniestro ocurra con motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el dependiente.

CLÁUSULA 3
RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el 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.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 - L. de S.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 - L. de S.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 - L. de S.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 - L. de S.).

CLÁUSULA 4
AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 - L. de S.).

Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 - L. de S.).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 - L. de S.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art. 40 - L. de S.).

La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurado:

- Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art. 41 - L. de S.).

CLÁUSULA 5
PLURALIDAD DE SEGUROS

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, son nulos los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención (Arts. 67 y 68 - L. de S.).

CLÁUSULA 6
PAGO DE LA PRIMA

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 del Premio que forma parte del presente contrato.

CLÁUSULA 7
FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

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:

- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
- Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.

CLÁUSULA 8
OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones del Asegurador, quien le reembolsará los gastos no manifiestamente desafortunados, de acuerdo a la regla proporcional que establece el artículo 65 de la Ley de Seguros.

Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que aparezcan más razonables en las circunstancias del caso. Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar en la medida que el daño hubiera resultado menor sin esa violación.

Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Arts. 72 y 73 - L. de S.).

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL

PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA

PÓLIZA 1166635

CLÁUSULA 9
ABANDONO

El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (Art. 74 - L. de S.).

CLÁUSULA 10
CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambios en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños. La violación maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art. 77 - L. de S.).

CLÁUSULA 11
DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado está obligado a comunicar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del hecho, cuando así corresponda por su naturaleza.

El Asegurado debe denunciar al Asegurador el hecho del que nace su eventual responsabilidad (si es conocido por él o debía conocerlo) o el reclamo del tercero, dentro de los tres (3) días de producido (Art. 115 - L. de S.), bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.).

No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (Art. 116 - L. de S.).

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con más los gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (Arts. 110 y 111 - L. de S.).

El Asegurado también está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 - L. de S.).

CLÁUSULA 12
EXAGERACIÓN FRAUDULENTO O PRUEBA FALSA DEL SINIESTRO

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del Artículo 46 de la Ley de Seguros o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 48 - L. de S.).

CLÁUSULA 13
SEGURO POR CUENTA AJENA

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resulten del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrató por mandato de aquél o en razón de una obligación legal (Art. 23 - L. de S.).

Los derechos que derivan del contrato, corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador. (Art. 24 - L. de S.).

CLÁUSULA 14
RESCISIÓN UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

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

Si el 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.).

CLÁUSULA 15
CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (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 Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la mencionada Ley de Seguros.

CLÁUSULA 16
VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

CLÁUSULA 17
GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 76 - L. de S.).

CLÁUSULA 18
REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

**SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL****PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1166635**

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 75 - L. de S.).

**CLÁUSULA 19
SUBROGACIÓN**

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.
El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

**CLÁUSULA 20
PLURALIDAD DE DAMNIFICADOS**

Si existiese pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el Asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno (Art. 119 - L. de S.).

**CLÁUSULA 21
DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES**

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 16 - L. de S.).

**CLÁUSULA 22
CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

**CLÁUSULA 23
PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN**

Toda controversia judicial que se plantee con relación o a consecuencia del presente contrato, será dirimida, a opción del Asegurado, ante los tribunales ordinarios competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

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.

**CLÁUSULA 24
CESION DE DERECHOS DE LA PÓLIZA**

El Asegurado no podrá ceder ni transferir a terceros esta Póliza o los derechos emergentes de la misma sin la autorización previa y por escrito del Asegurador.

CLÁUSULAS ANEXAS a las CONDICIONES GENERALES (CA.CG)**CLÁUSULA ANEXA 50
CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO**

ARTÍCULO 1º: El premio de este seguro (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares), debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada periodo de facturación, en la moneda indicada en las Condiciones Particulares.

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418).

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), o de la fecha consignada como fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, la que fuere posterior.

El importe de la primera cuota deberá contener además el total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato (texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 21.600).

La periodicidad y el vencimiento para el pago de cada una de las cuotas restantes serán los consignados en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas.

En caso de otorgarse financiamiento para el pago del premio, podrá aplicarse el componente financiero que hubiere determinado el Asegurador para los diferentes planes de financiación.

ARTÍCULO 2º: La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida, de acuerdo al medio de pago convenido, cuando:

a) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, éste no fue realizado en término, o

b) por cualquier causa no imputable al Asegurador (ej. por haber agotado el Asegurado el crédito disponible), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la tarjeta de crédito declarada por el Asegurado para tal fin, o

c) por cualquier causa no imputable al Asegurador (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Asegurado para tal fin.

Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento para el pago del premio exigible, sin necesidad de notificación previa al Asegurado.

ARTÍCULO 3º: El Asegurado quedará constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. Sin embargo, el premio correspondiente al periodo de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

ARTÍCULO 4 : Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término, surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

ARTICULO 5º: Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, el Asegurador podrá resolver el contrato ante la falta de pago, notificando tal situación al Asegurado. No obstante, transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Asegurado haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. En ambos casos, el Asegurador tendrá derecho, como penalidad, al cobro íntegro de la prima correspondiente al periodo de cobertura suspendida, hasta el momento de la resolución.

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL**PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1166635**

ARTÍCULO 6º: El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en treinta (30) días.

ARTÍCULO 7 : La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o la resolución del contrato conforme a lo estipulado precedentemente.

ARTICULO 8º: Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de períodos menores de un (1) año, y a los adicionales por endoso o suplementos de la póliza.

ARTÍCULO 9º: Cuando la prima queda sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los dos (2) meses desde el vencimiento del contrato.

ARTÍCULO 10 : Queda entendido y convenido que los créditos recíprocos, líquidos y exigibles que existan pendientes o que se generen por cualquier concepto, vinculados con este contrato de seguro u otros celebrados por las partes, se compensarán de pleno derecho hasta la concurrencia del o de los montos menores.

ARTÍCULO 11º: Todos los pagos del Asegurado que resulten de la aplicación de esta Cláusula, se efectuarán de acuerdo a lo normado en el Artículo 1º de la Resolución N° 407/01 del Ministerio de Economía de la Nación, cuyo texto se transcribe seguidamente:

"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 NACION.

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) Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o tomador de la póliza.

e) Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la Administración Federal de Ingresos Públicos y registrado ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa.¿

CLÁUSULA ANEXA 100

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I.

1) Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2) Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3) Guerrilla: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4) Rebelión, Insurrección o Revolución: Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país -sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5) Conmoción Civil: Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6) Terrorismo: Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino.

No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

7) Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8) Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9) Vandalismo o Malevolencia: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10) Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11) Lock Out: Se entienden por tal:

a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

CONDICIONES GENERALES - COMUNES Y ADICIONALES**SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA PÓLIZA 1166635**

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de rebelión, de sedición o motín, de conmoción civil, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CLÁUSULA ANEXA 200 ¿ Alternativa II (CA.CG.200II)

Contratos Celebrados en Moneda Extranjera - Pago en Moneda de Curso legal

Las partes acuerdan que el pago de la prima debida por el Tomador y/o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo de la entidad en caso de siniestro, asumidas en moneda extranjera serán abonadas en la moneda de curso legal, para lo cual se convertirán de acuerdo a la cotización del Banco de la Nación Argentina, al tipo de cambio vendedor de cierre del día hábil anterior a la fecha de pago de la prestación.

CLÁUSULA ANEXA 3 (CA.CG.3)

PÓLIZAS COLECTIVAS

Cuando la Póliza se emita bajo la modalidad de póliza colectiva, el Tomador o contratante será quien tiene a cargo la contratación de la póliza, siempre que exista un vínculo jurídico previo y ajeno a la contratación del seguro entre el Tomador y los Asegurados. El Tomador será, salvo pacto en contrario o salvo que la Póliza se emita con facturación individual a cada Asegurado, quien tenga a cargo el pago del premio de la Póliza.

Las condiciones pactadas por el Tomador o contratante con el Asegurador serán de aplicación para todos aquellos Asegurados incluidos o que soliciten su adhesión a la póliza colectiva.

Toda vez que en las presentes Condiciones Generales, Específicas o Particulares se mencione la "vigencia" de la póliza se entenderá que la misma se inicia para cada Asegurado en el momento en que se produce su incorporación a la póliza colectiva y finaliza cuando el mismo es excluido de la misma.

El Tomador o contratante se encuentra habilitado para solicitar al Asegurador las modificaciones correspondientes en la nómina de la Póliza colectiva mediante el requerimiento por escrito de las altas y/o bajas y/o modificaciones de Asegurados que correspondan.

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

COBERTURA BASE OCURRENCIA DE SINIESTROS (CG.CE.BO)

CLÁUSULA 1

DEFINICIONES

A todos los fines y efectos de la presente Póliza los términos y/o vocablos que se indican a continuación tendrán específicamente los siguientes significados y/o alcances:

1.1 PÓLIZA: es el Contrato de Seguro, incluyendo sus Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales, las Condiciones Particulares y la Solicitud del Seguro firmada por el Asegurado.

1.2 ASEGURADOR: es FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., con domicilio en Avenida 51 N 770, La Plata, Provincia de Buenos Aires, República Argentina.

1.3 TOMADOR: es quien suscribe la presente Póliza. Cuando el Tomador sea también Asegurado, ello quedará indicado en las Condiciones Particulares.

1.4 ASEGURADO: es la persona humana o jurídica cuyo(s) nombre(s) figura(n) en tal carácter en las Condiciones Particulares y sus socios, directores, funcionarios, Empleados o Colaboradores, pero exclusivamente en relación con el desempeño de los Servicios Profesionales que se describen en las citadas Condiciones Particulares y las respectivas Condiciones Específicas, en el ejercicio de profesiones de carácter universitario, terciario y/o sujetas a regulación legal. En caso de personas humanas, quedan comprendidos: los profesionales en ejercicio a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, aunque con posterioridad a dicha fecha pasen a situación de retiro y/o jubilación; todos y cada uno de los herederos del profesional asegurado, en la medida que se deriven responsabilidades por los hechos del causante que hubiere fallecido durante la vigencia de este contrato.

1.5 EMPLEADO/S O COLABORADOR/ES: son las personas que estando o no en relación de dependencia con el Asegurado, le presten servicios como dependientes suyos, o como simples colaboradores, mientras el Asegurado esté prestando los Servicios Profesionales y por las cuales el Asegurado resulte civilmente responsable.

1.6 SERVICIOS PROFESIONALES: es la actividad principal profesional y/o calificada, desarrollada por el Asegurado, que se declara en la Solicitud del Seguro y que obra en las Condiciones Particulares.

1.7 ÁMBITO TERRITORIAL: es el territorio geográfico indicado en las Condiciones Particulares, en el cual el Asegurado:

- 1) está debida y legalmente inscripto para el ejercicio de su profesión y,
- 2) presta los Servicios Profesionales declarados a sus Clientes, siendo que la presente cobertura rige solamente con relación a Actos Culposos ocurridos dentro del mismo.

1.8 JURISDICCIÓN es el país o países indicado/s en las Condiciones Particulares donde deben ser formulados y notificados los Reclamos como condición de cobertura de la Póliza.

1.9 CLIENTE: es toda persona humana o jurídica a la que el Asegurado le ha prestado o le presta Servicios Profesionales durante la Vigencia de la Póliza y dentro del Ámbito Territorial.

A los efectos del presente seguro no se consideran Clientes:

- a) El cónyuge o conviviente -en los términos del Artículo 509 y subsiguientes del Código Civil y Comercial de la Nación- y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad y las personas que se encuentren económicamente a cargo del mismo.
- b) Los Empleados y Colaboradores del Asegurado, en tanto el evento sea consecuencia aún remota de la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado.

1.10 VIGENCIA DE LA PÓLIZA: es el periodo de vigencia del contrato de seguro, es decir desde que se inicia la cobertura en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, hasta su conclusión en la fecha también allí indicada o hasta el momento en que el presente contrato fuese rescindido de acuerdo a las previsiones del mismo.

1.11 RECLAMO: es todo reclamo o reclamos ya sean extrajudiciales, judiciales o de cualquier otro tipo de un Cliente, de contenido y naturaleza económica, que sea formulado y notificado por escrito al Asegurado dentro de la Jurisdicción, fundado en un Acto Culposo cubierto por el presente contrato de seguro y notificado por escrito por el Asegurado al Asegurador dentro de los 3 días hábiles de conocido.

Si un Reclamo fuere notificado inicialmente en forma extrajudicial al Asegurado y posteriormente se formalizara en forma judicial, tal Reclamo solamente se considerará amparado por la presente cobertura si el juicio es iniciado y notificado dentro de la Jurisdicción.

1.12 ACTO CULPOSO: es todo incumplimiento por parte del Asegurado de las obligaciones profesionales en forma no intencional o todo acto u omisión culposa del Asegurado o de otras personas por las cuales el Asegurado resulte legalmente responsable, cometido exclusivamente durante la prestación a Clientes de los Servicios Profesionales indicados en las Condiciones Particulares, en el ejercicio de profesiones de carácter universitario y/o sujetas a regulación legal, y que pueda generar un Reclamo cubierto por el presente contrato

CONDICIONES GENERALES - COMUNES Y ADICIONALES**SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL****PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1166635**

de seguro, con tal que concurran los siguientes requisitos:

- i) que tal acción u omisión se cometa durante y/o con motivo de la prestación rendida a un Cliente dentro del Ámbito Territorial de los Servicios Profesionales indicados en las Condiciones Particulares y que además, haya sido cometida durante la Vigencia de la póliza;
- ii) que le ocasione Daños y Perjuicios al Cliente.

1.13 DAÑOS Y PERJUICIOS: son todos y cualquiera de los daños y perjuicios, incluido el Daño Moral, con exclusión de los punitivos, que pueda sufrir un Cliente a consecuencia de un Acto Culposos cubierto por esta Póliza.

1.14 COSTAS: son todos los costos, costas y gastos razonables, necesarios y consentidos previamente por escrito por el Asegurador, que resulten única y exclusivamente de la defensa extrajudicial y/o judicial de un Reclamo, pero excluyéndose los sueldos, retribuciones u honorarios del Asegurado o sus Empleados o Colaboradores.

1.15 INDEMNIZACION(ES): es toda indemnización monetaria por Daños y Perjuicios debida por el Asegurado a un Cliente con motivo de un Reclamo y que deba ser pagada por haberse dictado una sentencia judicial firme o por haberse llegado a una transacción o conciliación celebradas con el previo consentimiento por escrito del Asegurador. No serán indemnizables bajo esta póliza el pago de multas o sanciones de cualquier naturaleza y/o indemnizaciones derivadas de una cláusula penal o de características similares, daños punitivos ejemplares, pago de impuestos propios o de terceros o cualquier indemnización que no sea de carácter pecuniario. Tampoco será indemnizable cualquier cuestión que sea considerada como no asegurable bajo la ley aplicable.

1.16 DAÑO MORAL: es la lesión a los sentimientos o afecciones legítimas de una persona

CLÁUSULA 2**RIESGO CUBIERTO - COBERTURAS: SUPUESTOS QUE DEBEN DARSE PARA SU VIGENCIA**

2.1. Sujeto a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la presente Póliza, el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto éste deba a un Cliente o sus derechohabientes, a consecuencia de un Reclamo que éste formule fundado exclusivamente en un Acto Culposos, dentro de los límites máximos de responsabilidad establecidos en las Condiciones Particulares y en la Cláusula 3 de las presentes Condiciones Generales Específicas (incluyendo las COSTAS dentro de los límites acordados), siempre y cuando se hayan cumplido las dos condiciones siguientes:

- i. que el Acto Culposos que haya generado su Reclamo, haya sido cometido exclusivamente durante la Vigencia de la Póliza y dentro del Ámbito Territorial y,
- ii. el Reclamo haya sido formulado y notificado fehacientemente por escrito al Asegurador dentro de la Jurisdicción y notificado por escrito por el Asegurado al Asegurador dentro de los 3 días de conocido.

CLÁUSULA 3**SUMA ASEGURADA - LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR - FRANQUICIA DEDUCIBLE**

3.1. Sin importar el número de Asegurados, Reclamos o Reclamantes, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares bajo el ítem ¿Suma Máxima Asegurada por Cada Acto Culposos¿ es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador respecto de todas las Indemnizaciones pagaderas bajo la presente Póliza por Reclamos que sean consecuencia inmediata, mediata o remota del mismo Acto Culposos o serie de Actos Culposos continuos, repetidos o relacionados. Si se efectúan Reclamos subsiguientes que surjan de un mismo Acto Culposos o serie de Actos Culposos continuos, repetidos o relacionados, todos esos Reclamos, cualquiera sea el momento en que se denuncien, se considerarán efectuados y/o denunciados en la fecha en que se hubiere denunciado el primer Acto Culposos de dicha serie y, en consecuencia, todos esos Reclamos estarán sujetos a un solo y único límite de responsabilidad y/o suma asegurada como si fuera un único y mismo Acto Culposos y un único y mismo Reclamo.

3.2. Sin importar el número de Asegurados, Reclamos o Reclamantes, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares e indicada como ¿Suma Máxima Asegurada Acumulada¿, será el límite máximo de responsabilidad total del Asegurador para el pago de todas las Indemnizaciones pagaderas bajo la presente Póliza por todos los Reclamos correspondientes a Actos Culposos ocurridos durante la Vigencia de la Póliza. Una vez agotado este límite máximo de cobertura, el Asegurador no será responsable por el pago de ningún Reclamo.

3.3. Sin importar el número de Asegurados, Reclamos o Reclamantes, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares aplicable a ¿Suma Máxima Asegurada para Costas por cada Reclamo¿ es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador con relación al pago de Costas por cada Reclamo o serie de Reclamos que sean consecuencia inmediata, mediata o remota del mismo Acto Culposos o serie de Actos Culposos continuos, repetidos o relacionados. Si se efectúan Reclamos subsiguientes que surjan de un mismo Acto Culposos o serie de Actos Culposos continuos, repetidos o relacionados, todos esos Reclamos, cualquiera sea el momento en que se denuncien, se considerarán efectuados y/o denunciados en la fecha en que se hubiere denunciado el primer Acto Culposos de dicha serie y, en consecuencia, todos esos Reclamos serán considerados un mismo y único Reclamo y por ende estarán sujetos a un solo y único límite máximo de responsabilidad o suma asegurada para el pago de Costas.

3.4. Sin importar el número de Asegurados, Reclamos o Reclamantes, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares indicada como ¿Suma Máxima Asegurada Acumulada para Costas¿, será el límite máximo de responsabilidad total del Asegurador para el pago de todas las Costas pagaderas bajo la presente Póliza por todos los Reclamos correspondientes a Actos Culposos ocurridos durante la Vigencia de la Póliza. Una vez agotado este límite máximo de cobertura, el Asegurador no será responsable por el pago de Costas de ningún tipo.

3.5. De la suma que se acuerde indemnizar a un Cliente por haberse llegado a una transacción o conciliación, celebradas con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, o de la que resulte de una sentencia judicial firme, incluyendo Costas e intereses, el Asegurado participará, por cada Acto Culposos o serie de Actos Culposos continuos, repetidos o relacionados, con una ¿Franquicia Deducible¿ a su cargo, la cual se indica en las Condiciones Particulares, pudiendo expresarse como un monto fijo o un porcentaje de las Sumas Aseguradas. En consecuencia, el Asegurador será responsable por el pago de cualquier Indemnización en exceso de la franquicia deducible mencionada. Esta franquicia deducible no podrá ser amparada por otro seguro bajo pena de nulidad de este contrato de seguro.

3.6. Si dos o más pólizas de seguro de responsabilidad profesional emitidas por el Asegurador que cubran a los mismos Asegurados, se aplican a uno o más Reclamos en relación con los mismos Actos Culposos o serie de Actos Culposos continuos, repetidos o relacionados por los cuales el/los Asegurados son responsables conjunta o solidariamente, el Asegurador no será responsable bajo esta Póliza más allá de la relación entre el límite de responsabilidad aplicable bajo esta Póliza y el total de los límites de responsabilidad aplicables a dichas otras pólizas; sin embargo, el importe total a pagar bajo todas esas pólizas no deberá exceder el límite de responsabilidad más alto aplicable bajo cualquier póliza.

CLÁUSULA 4**RIESGOS EXCLUIDOS**

Se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga la Póliza, salvo pacto en contrario, los riesgos y/o daños que se indican a continuación y en consecuencia el Asegurador no será responsable por el pago de cualquier y toda Indemnización y/o Costas emergente de, relacionada ó vinculada con, que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de, que esté originada o basada en y/o que resulte de:

1. Dolo o culpa grave del Asegurado.
2. Un Reclamo iniciado por un Asegurado contra otro; o

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL**PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1166635**

- a) iniciado por parte o por cuenta de un Asegurado o una empresa comercial de propiedad o administrada en forma directa o indirecta, total o parcialmente, por un Asegurado o iniciado por o por cuenta de la casa matriz, una subsidiaria, sucesora o cesionaria del Asegurado o de dicha empresa comercial; o
- b) una afiliada del Asegurado o dicha empresa comercial, a través de la propiedad de la mayoría de acciones ordinarias o control, contra un Asegurado;
3. Lesiones personales de cualquier tipo incluyendo muerte (pero esta exclusión no incluye al Daño Moral) y daños materiales a cosas, incluyendo lucro cesante o pérdida de uso o beneficio.
4. Reclamos a consecuencia de Servicios Profesionales prestados por el Asegurado fuera del Ámbito Territorial.
5. Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo, tumulto popular, saqueo, confiscación, nacionalización, destrucción o requisición resultantes del ejercicio de la autoridad.
6. La obtención de una ganancia o ventaja a la cual el Asegurado no tenga legalmente derecho.
7. Detención, prisión o arresto ilegal, privación de la libertad.
8. Libelo, calumnias o difamación. Amenazas y agresión violenta o agravante. Falsas denuncias. Difusión en medios públicos de información o imágenes agravantes.
9. Ingreso o desalojo ilegítimos, o invasión del derecho a la privacidad.
10. Que surja del incumplimiento con una garantía de desempeño relativa a la calidad de los Servicios Profesionales a ser provistos por el Asegurado.
11. Cualquier tipo de discriminación, sobre cualquier base o fundamento.
12. Cualquier Reclamo que se funde, surja de o se deba a o involucre en forma directa o indirecta la insolvencia, liquidación, quiebra o incapacidad financiera para pagar, de una compañía de seguros en la que el Asegurado haya colocado u obtenido un seguro o garantía.
13. Cualquier reclamo que sea consecuencia inmediata, mediata o casual, directa o indirecta, basado, atribuible, resultante de o relacionado con la garantía o promesa de recibir un determinado salario, bonus, premio, comisión u otro tipo de ingreso.
14. Que surja de una obligación respecto de la cual el Asegurado o su Asegurador puedan ser responsabilizados bajo una ley de accidentes del trabajo, compensación por desempleo o ley de beneficios de invalidez, o bajo una ley similar.
15. Que surja de un litigio pendiente o anterior a la fecha de inicio de la Vigencia de la Póliza, o derivado de los mismos o esencialmente de los mismos hechos que se aleguen en dicho litigios.
16. Por la devolución de honorarios, cargos, comisiones u otra forma de compensación por Servicios Profesionales prestados por el Asegurado, o que se requiera que éste preste.
17. Multas o sanciones de cualquier naturaleza y/o indemnizaciones derivadas de una cláusula penal ó de características similares, daños punitivos ejemplares, pago de impuestos propios o de terceros.
18. Que tenga como base o de cualquier manera resultara atribuible a la violación de cualquier ley que imponga obligaciones relativas a fondos de pensiones o jubilaciones, salud o vivienda o cualquier otra ley similar en la República Argentina y en cualquier otra jurisdicción - ERISA en los Estados Unidos - únicamente en lo que se refieran a los derechos sociales que de manera genérica se establezcan en las legislaciones mencionadas.
19. Daños a activos en poder del asegurado, por guarda o custodia, transporte, uso o manipulación o la ejecución de un trabajo.
20. Reclamos emergentes o relacionados con la prestación de Servicios Profesionales a cualquier persona o entidad controlada por el Asegurado, incluyendo funcionarios, empleados, socios o accionistas mayoritarios; o que dependa económicamente del Asegurado.
21. Actos realizados por el asegurado en estado de insania, alcoholismo, o bajo los efectos de sustancias tóxicas.
22. Insolvencia del asegurado.
23. Riesgos nucleares o radioactividad.
24. La descarga, dispersión, derrame, migración o escape, alegado o real, de Agentes Contaminantes en cualquier momento.
25. Pérdidas que sean directa o indirectamente causadas por, o contribuidas a, o provenientes de:
- Radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible nuclear o desecho nuclear o de la combustión de combustible nuclear;
 - La radioactividad, tóxicos, explosivos u otras propiedades peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro desecho nuclear o componente nuclear del mismo;
 - Cualquier arma de guerra que emplee fisión atómica o nuclear y/o fusión y/o cualquier otra reacción similar o fuerza o forma radioactiva
26. Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no se encuentren en relación de dependencia con el Asegurado y que no están específicamente cubiertos por esta póliza, aunque hubieran colaborado y/o participado con el Asegurado en los actos, hechos u omisiones que den lugar a la pretensión de los reclamantes.
27. Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos fehacientemente notificadas, o daños originados por incumplimiento de promesa escrita de resultado.
28. Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

CLÁUSULA 5**DENUNCIA DE HECHOS, ACTOS U OMISIONES DEL ASEGURADO QUE PUEDAN GENERAR SU RESPONSABILIDAD - DEFENSA EN JUICIO CIVIL**

5.1. El Asegurado, dentro de los tres (3) días de conocido o que debía conocer la existencia de un Acto Culposos o de cualquier acto u omisión que pudiera generar un Reclamo, deberá denunciar tal circunstancia en forma fehaciente y por escrito al Asegurador. El incumplimiento de esta obligación producirá la caducidad de los derechos del Asegurado si el mismo obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

5.2. Sin perjuicio de lo precedentemente establecido en 5.1, en caso de Reclamo contra el Asegurado, éste debe dar aviso fehaciente y por escrito al Asegurador, del Reclamo

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL**PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1166635**

recibido, a más tardar al tercer siguiente hábil de notificado, en caso de demanda judicial, y entregarle simultáneamente, la cédula, las copias y demás documentos objeto de tal notificación.

5.3. El Asegurador podrá asumir o declinar la defensa del Asegurado. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente por escrito enviado al Asegurado dentro de los tres días hábiles de recibida la información referida en 5.2. En caso de que la asuma, el Asegurador se reserva la facultad de nombrar al/los profesional/es que representarán y patrocinarán al Asegurado, indicando a tal fin el/los nombre/s de dichos profesionales. En este caso, el Asegurado queda obligado a suministrar, sin demora: i) todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a otorgar, en favor del ó de los abogados indicados, el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y, ii) a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

5.4. Cuando la(s) cantidad(es) demandada(s) exceda(n) la suma asegurada, el Asegurado podrá, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional o profesionales se que designe(n) a tal efecto, siendo en este caso las Costas vinculadas con tal intervención, exclusivamente a su cargo.

5.5. El Asegurador podrá, en cualquier tiempo, declinar la defensa del Asegurado.

5.6. Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado deberá asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

5.7. La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de exclusiones o hechos, actos u omisiones eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

5.8. Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya, ni éste último estará obligado a hacerlo.

5.9. Queda entendido y convenido que la responsabilidad máxima del Asegurador por el pago de Costas - incluyendo las que se puedan devengar conforme a lo dispuesto en la Cláusula 6ª de las presentes Condiciones Generales Específicas, no podrá exceder nunca las sumas máximas que se indican en las Condiciones Particulares.

5.10. En caso de denuncia de cualquier Acto Culposos o Reclamo al Asegurador, éste podrá llevar a cabo una investigación y, con el consentimiento por escrito del Asegurado, llevar a cabo la conciliación del Reclamo o de cualquier eventual y futuro Reclamo que considere conveniente. Si el Asegurado se rehusara a dar su consentimiento a una conciliación recomendada por el Asegurador que el reclamante considere aceptable, cesará la obligación del Asegurador de defender al Asegurado y éste deberá negociar o defenderse contra dicho Reclamo en forma independiente del Asegurador y la responsabilidad de este último no excederá el importe por el cual se podría haber conciliado el Reclamo si el Asegurado hubiese dado su consentimiento, con más las Costas incurridas hasta la fecha de dicha negativa de consentimiento.

5.11. Lo anteriormente expuesto en 5.10. no afecta la posibilidad del asegurador de optar por realizar el depósito de la suma asegurada en los términos del Artículo 110 de la Ley de Seguros.

CLÁUSULA 6 PROCESO PENAL

6.1. Si con motivo de un riesgo cubierto por la Póliza se promoviera un proceso penal o correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso fehaciente y por escrito al Asegurador, quién dentro de los tres días hábiles de recibida tal comunicación deberá informar al Asegurado en caso de que decida asumir su defensa. Si el Asegurador no informa tal decisión dentro de los mencionados tres días, se entenderá que ha declinado la misma y en tal caso el Asegurado deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle a aquél de las actuaciones producidas en el juicio y las eventuales sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto, siendo aplicables, en todos los casos los límites máximos de responsabilidad del Asegurador que para las Costas se establecen en las Condiciones Particulares.

6.2. Si en el proceso penal se incluyera alguna reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación también lo previsto en la Cláusula 5 que antecede.

CLÁUSULA 7 VERIFICACION DEL SINIESTRO

7.1. El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar:

- i) un Acto Culposos,
- ii) el Reclamo de un Cliente y la extensión de la eventual prestación a su cargo,
- iii) la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador ni implica aceptación del siniestro denunciado puesto que es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

7.2. El Asegurado puede hacerse representar a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

7.3 El Asegurado deberá prestar su cooperación al Asegurador y a solicitud de éste deberá colaborar con su declaración en los juicios o procesos, así como para hacer valer cualquier derecho a contribución o indemnización contra cualquier persona u organización que pueda ser responsable frente al Asegurado. Éste deberá asistir a las audiencias, juicios y declaraciones y cooperará para garantizar la producción de pruebas y la asistencia de testigos. El Asegurado no podrá -excepto a su propio costo- asumir responsabilidad alguna, ni efectuar ningún pago voluntario, ni tampoco asumir obligaciones o incurrir en gastos de ningún tipo.

CLÁUSULA 8 CAMBIO EN LA COBERTURA

8.1. Cualquier comunicación que el Asegurado efectúe a través de un productor o asesor de seguros o el conocimiento que éstos u otra persona tenga, no se considerarán efectuados al Asegurador hasta tanto éste reciba formalmente los mismos ni implicarán renuncia a o modificación de parte alguna de la Póliza, ni impedirán que el Asegurador haga valer ningún derecho bajo las condiciones de esta Póliza; ni tampoco se podrá renunciar o modificar las condiciones de la misma, excepto mediante endoso emitido por el Asegurador.

CLÁUSULA 9 DECLARACIONES REFERENTES A EXPERIENCIA SINIESTRAL ANTERIOR

9.1 Es condición de la cobertura que se otorga a través del presente seguro que el Asegurado no haya recibido reclamación o demanda de ninguna especie por su responsabilidad civil emergente de su actividad profesional, con anterioridad al comienzo de la vigencia de la presente Póliza. El Asegurado emitirá una Declaración Jurada en tal sentido, la que se

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL

PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA

PÓLIZA 1166635

instrumentará en la Solicitud del Seguro, con las consecuencias previstas en la Cláusula 5 ¿ Reticencia de las Condiciones Generales Comunes.

CLÁUSULA 10 NOTIFICACIONES A LOS ASEGURADOS

10.1. El Asegurado nombrado en primer término en las Condiciones Particulares actuará por cuenta y orden de todos los Asegurados con respecto a la entrega y recepción de notificaciones de cancelación, pago de primas y recepción de devoluciones de primas que puedan corresponder bajo esta póliza, o de la aceptación de un endoso emitido como parte de la misma.

CLÁUSULA 11 CARGAS DE CONDUCTA PARA EL ASEGURADO

11.1 Resultan cargas del Asegurado, las siguientes:

- En general, las impuestas fundamentalmente por los Artículos 46, 67, 77, 36 inc. a) de la Ley 17.418.
- En particular, las impuestas por las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.
- El Asegurado deberá llevar adecuado registro de atención de sus clientes, ya sea en forma manuscrita o por soportes informatizados, que permita frente al evento potencialmente compensable, individualizar la documentación relacionada con el hecho, durante un mínimo de 5 años.

11.2 La no observancia de estas cargas, así como cualquier otra que se formule por escrito y figure indicada en las Condiciones Particulares y sea detectada por el Asegurador en forma previa a la ocurrencia de un siniestro, facultará para que éste suspenda la cobertura, mediante notificación fehaciente. En caso de verificarse una vez producido el siniestro, produce la caducidad de los derechos del 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.

11.3 En consecuencia el Asegurador se reserva el derecho de solicitar la práctica de una Auditoría mediante profesionales y/o personal especializado, quienes previamente a ello suscribirán un convenio de confidencialidad o compromiso de cumplimiento del secreto profesional.

CONDICIONES ESPECÍFICAS RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES Y AUXILIARES DE LA MEDICINA (CE.SA)

CLÁUSULA 1 DEFINICIONES

PROFESIONALES DE LA MEDICINA: es toda persona humana que:

- 1) cuente con título habilitante otorgado por la autoridad competente para desempeñarse como profesional o auxiliar de la medicina, quedando comprendidos dentro de esta definición, sin pretender agotarla, médicos, odontólogos, farmacéuticos, bioquímicos, obstetras y/u otro auxiliar de la medicina, de acuerdo con las disposiciones legales nacionales o provinciales vigentes;
- 2) se desempeñe en la especialidad o especialidades que se detallan en las Condiciones Particulares, dentro del Ámbito Territorial para el cual fue conferida dicha habilitación.

CLIENTE: es toda persona humana (paciente) a la que el Asegurado le ha prestado o le presta Servicios Profesionales de Medicina durante la Vigencia de la Póliza y dentro del Ámbito Territorial.

A los efectos del presente seguro no se consideran Clientes:

- e) El cónyuge o conviviente -en los términos del Artículo 509 y subsiguientes del Código Civil y Comercial de la Nación- y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad y las personas que se encuentren económicamente a cargo del mismo.
- f) Los Empleados y Colaboradores del Asegurado, en tanto el evento sea consecuencia aún remota de una enfermedad contraída durante el desempeño laboral o como consecuencia de un accidente de trabajo.

CLÁUSULA 2 RIESGOS EXCLUIDOS EN FORMA ESPECÍFICA

En adición a las exclusiones previstas en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales Específicas, se deja pactado que se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga la Póliza, salvo pacto en contrario, los riesgos y/o daños que se indican a continuación y en consecuencia el Asegurador no será responsable por el pago de cualquier y toda Indemnización y/o Costas emergente de, relacionada ó vinculada con, que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de, que esté originada o basada en y/o que resulte de:

18. Todo Acto Culposo que tenga su origen en el uso o la posesión de aparatos, equipos o materiales no reconocidos y aprobados por las normas de la Ciencia Médica.

19. Los tratamientos o indicación y administración de medicamentos no reconocidos, aceptados o aprobados por las normas de la Ciencia Médica, o derivados de la responsabilidad civil del fabricante de los medicamentos recetados por el Asegurado, cuando el daño se origine por deficiencias o alteraciones en el producto y no por culpa del Asegurado, o derivados de los daños causados por medicamentos en fase experimental o que no se encuentren registrados ante la autoridad nacional competente, en caso de ser necesario su registro conforme a la legislación de la materia.

20. Un diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento quirúrgico que no le corresponda al Asegurado de acuerdo a su especialidad declarada en el Formulario de Solicitud.

21. Daños y perjuicios causados por Rayos x o radiaciones derivadas del uso o tenencia de aparatos y materiales cuando cualquiera de ellos no sean los conocidos y aceptados por la Ciencia Médica.

22. Daños originados como consecuencia directa o indirecta relacionada con:

- i) El virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis A, B, C, D o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes;
- ii) El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA);
- iii) El virus o complejo viral ACR;
- iv) Y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con la anterior, cualquiera sea su nombre a excepción de que lo haya solicitado al completar la Solicitud del Seguro y abonado la extra-prima correspondiente.

23. Daños y perjuicios causados por cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.

24. Daños y perjuicios causados por la prestación de servicios médicos efectuados por personas que no estén legalmente habilitadas para ejercer o practicar la medicina, odontología y/o sus actividades auxiliares, o administrar o asesorar sobre Medicina o tratamientos médicos.

25. Incumplimiento del secreto profesional de parte del Asegurado, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo a lo prescripto por el art. 156 del Código Penal

CONDICIONES GENERALES - COMUNES Y ADICIONALES**SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL****PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1166635**

Argentino.

26. Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones o administrativas, incluso aquellas en las que el médico interviniente hubiera estado habilitado en la especialidad requerida para su práctica.

27. Cirugías estéticas.

28. Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico y exista autorización judicial previa para su realización.

29. Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del Asegurado.

30. Hechos ocurridos y amparados por coberturas contratadas con otras Compañías de Seguro con anterioridad a la vigencia del presente.

31. Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.

32. Toda demanda a un Asegurado conforme a la presente, proveniente de actos realizados por el Asegurado y/o sus dependientes y/o sus empleados, realizados por, y/o en lugar, de y/o en conexión con un Banco de Sangre (como se define aquí), salvo que el acto se haya realizado respetando y cumpliendo con las Normas de la Sociedad Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología (última edición), para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Por Banco de Sangre, a los efectos de esta póliza deberá entenderse el lugar tanto dentro como fuera del establecimiento donde se efectúe la determinación de la conveniencia terapéutica de la indicación de la transfusión de sangre y/o componentes, así como su recolección, estudio, almacenamiento, procesamiento y distribución y cualquier otro uso de la sangre y/o productos derivados de la sangre.

33. Transmisión de una enfermedad que sufra el Asegurado y que la transmita a través de su práctica Médica.

34. En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de anestesia general o por daños causados al paciente mientras este se encuentre bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en el lugar adecuado y por el profesional adecuado para tal práctica.

**CLÁUSULA 4
CARGAS PARA EL ASEGURADO**

En adición a las cargas establecidas en las Condiciones Generales Específicas, son cargas del Asegurado:

- Llevar adecuado registro de su atención, ya sea en la Historia Clínica de su Consultorio, la Institucional, y/o la Ficha Clínica de Consultorio.

- En la misma, el Asegurado deberá escribir en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, en lo posible con bolígrafo negro, toda su actuación médica, odontológica y/o auxiliar de la Medicina relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución, epícrisis y cierre de la Historia Clínica en todos los casos. Los mismos datos serán requeridos en caso de que el Asegurado utilice un sistema informatizado para la conformación de la Historia Clínica o Ficha Clínica de Consultorio o Historia clínica Institucional.

- Iguales requisitos, ya sea en la modalidad manuscrita o informatizada, se imponen para la confección del resto de la Documentación que compone la Historia Clínica del paciente, Protocolos Quirúrgicos y Anestésicos, registros de Monitoreo Cardiológico intraoperatorio, Fetal, y el resultado de los Estudios Complementarios solicitados transcritos en la Historia Clínica o bien pegados en ella de forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente, etc.

- Cada Historia Clínica o Ficha de Consultorio, deberá contener un Formulario que demuestre la existencia de un Proceso de Consentimiento Informado como Acto Médico previo a la Intervención Quirúrgica o Tratamiento programados del Paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá también estar suscripto en todos los casos por el/los profesional/es interviniente/s asegurados.

- En consecuencia, el Asegurador se reserva el derecho de practicar Auditoria Médico-Legal de la Documentación Clínica así como de la aplicación, utilización y documentación del Proceso de Consentimiento Informado.

- La inejecución de las cargas legales, y/o así como las convencionales aquí enunciadas, y las que se indiquen en las Condiciones Particulares de Póliza, producirán la pérdida de los derechos del Asegurado en relación con el presente contrato.

En el caso de las convencionales, se producirá la caducidad de los derechos del Asegurado si:

a) En el incumplimiento de la carga, medió culpa o negligencia del Asegurado;

b) Si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de la obligación del Asegurador si se tratara de cargas anteriores al siniestro; si se tratara de cargas posteriores al mismo, bastará con que la inejecución de las mismas haya influido en la extensión de la obligación asumida (art. 36, Ley de Seguros).

CLÁUSULAS ADICIONALES RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES Y AUXILIARES DE LA MEDICINA (CA.SA)

Solo formarán parte de la póliza las cláusulas que se enumeran a continuación.

Cláusula 1 - Cobertura de Actos del Buen Samaritano (CA.SA.1)

En consideración al Juramento Hipocrático, el Asegurador se obliga a dar la cobertura prevista en la presente póliza al Asegurado para el caso en que éste deba dar asistencia médica de emergencia a personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Esta cobertura de los Actos del Buen Samaritano se extiende a cualquier país, a excepción de los Estados Unidos de Norteamérica y el Reino Unido del Canadá.

Cláusula 2 - Cobertura de Virus tipo HIV, HTLV 111, LAV, CJD, Hepatitis, SIDA, virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre. (CA.SA.2)

Queda entendido y convenido que la presente póliza se extiende a cubrir los Daños y Perjuicios que sufran los pacientes y/o derecho habientes del mismo, y que resulten como consecuencia de la infección con el/los virus enunciados, la enfermedad en sí misma y/o cualquiera de sus secuelas, y que tengan relación de causalidad adecuada, con la práctica médica del Asegurado, dado que el Asegurado ha solicitado la cobertura al completar el formulario de Solicitud del Seguro y ha abonado la extraprima correspondiente.

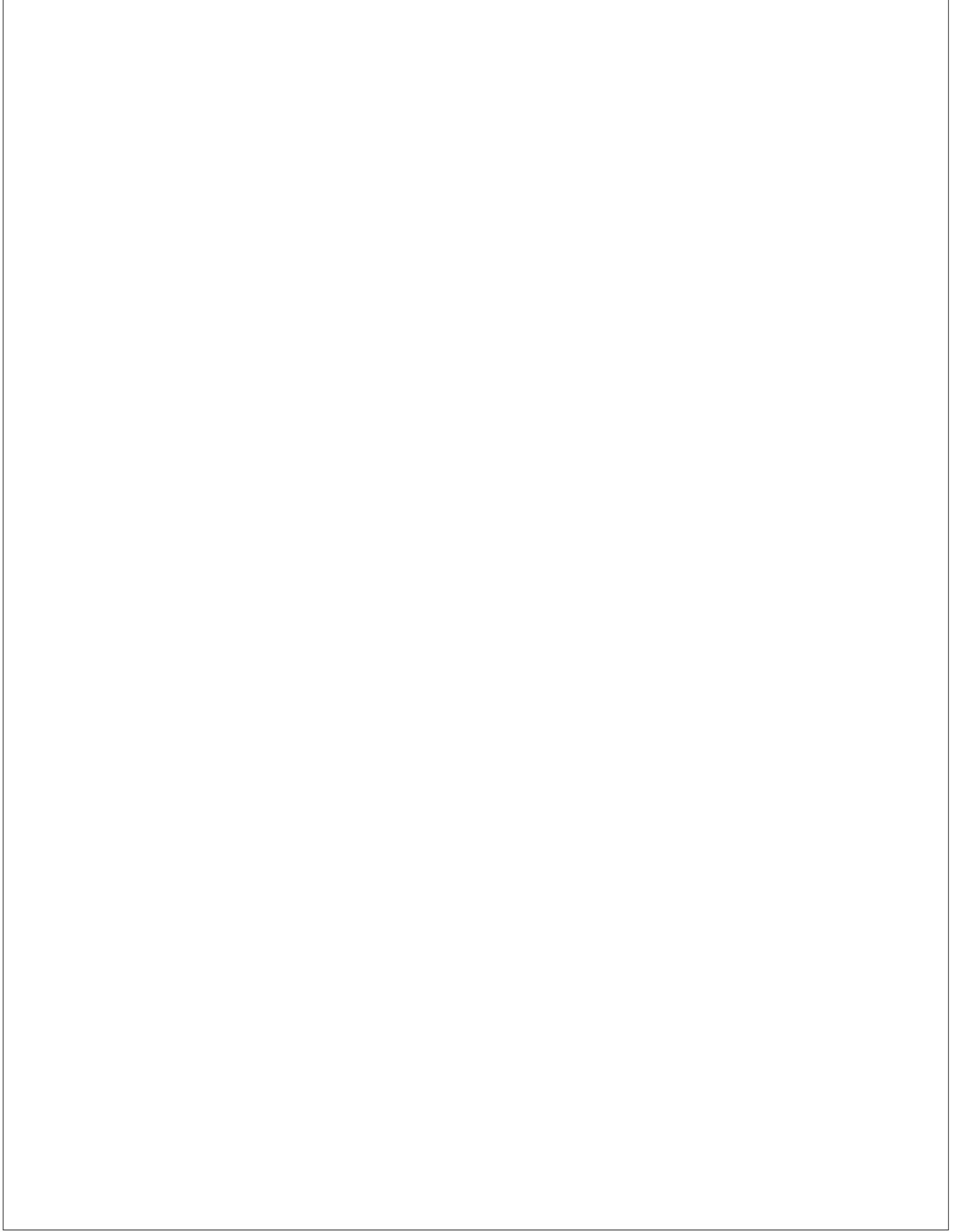
FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 8 - RESPONSABILIDAD CIVIL **PRODUCTO** R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA **PÓLIZA** 1166635

Asegurado	Domicilio	Fecha de Emisión
WEBER GUILLERMO GASTON	B BALCON DE VISTALBA MNA C CASA 13 N* S/I	31-03-2018
CUIT/ DNI	Localidad	Endoso
20273791648/27379164	VISTALBA	0
IVA	Provincia	Período Facturado Desde
MONOTRIBUTO	MENDOZA	05-04-2018
Asegurado nro.	Código Postal	Período Facturado Hasta
3364731	5505	05-04-2019
	Ag. / Prod / Org	
	23	
	20093 - RODRIGUEZ EDUARDO MIGUEL	
	60093 - RODRIGUEZ EDUARDO MIGUEL	

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO		
NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	05-04-2018	\$ 330.00
2/12	05-05-2018	\$ 330.00
3/12	05-06-2018	\$ 330.00
4/12	05-07-2018	\$ 330.00
5/12	05-08-2018	\$ 330.00
6/12	05-09-2018	\$ 330.00
7/12	05-10-2018	\$ 330.00
8/12	05-11-2018	\$ 330.00
9/12	05-12-2018	\$ 330.00
10/12	05-01-2019	\$ 330.00
11/12	05-02-2019	\$ 330.00
12/12	05-03-2019	\$ 335.85
TOTALES:	\$	3,965.85
A debitar de tarjeta MASTERCARD		
cta. nro.: 5366*****4741		

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS		
PRIMA	\$	2,804.43
RECARGOS	\$	401.59
SUB-TOTAL	\$	3,206.02
IVA	\$	673.26
SUB-TOTAL	\$	3,879.28
SELLADOS	\$	48.09
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	\$	38.48
MONTO TOTAL DEL PREMIO	\$	3,965.85



SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL

PRODUCTO VIDA MODULAR

PÓLIZA 18720205

Productor: 20093 RODRIGUEZ EDUARDO MIGUEL Matrícula SSN: 66346 AG: 23

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 05-04-2018	Hasta 00:00 Hs. del 05-04-2019
Término (en días)	Plan
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	Lugar de emisión
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	Fecha de emisión
17325672	31-03-2018

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE WEBER GUILLERMO GASTON
DOMICILIO B BALCON DE VISTALBA MNA C CASA 13 N* S/
LOCALIDAD VISTALBA
CÓDIGO POSTAL 5505
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA MONOTRIBUTO
CUIT/DNI 20273791648 / 27379164
ASEGURADO NRO. 3364731

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO.

Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO			
NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	
1/12	05-04-2018	\$	20.00
2/12	05-05-2018	\$	20.00
3/12	05-06-2018	\$	20.00
4/12	05-07-2018	\$	20.00
5/12	05-08-2018	\$	20.00
6/12	05-09-2018	\$	20.00
7/12	05-10-2018	\$	20.00
8/12	05-11-2018	\$	20.00
9/12	05-12-2018	\$	20.00
10/12	05-01-2019	\$	20.00
11/12	05-02-2019	\$	20.00
12/12	05-03-2019	\$	23.58
TOTAL:		\$	243.58

A debitar de tarjeta MASTERCARD N° cta. nro.: 5366*****4741

PERÍODO FACTURADO			
05-04-2018		05-04-2019	
Pago del Impuesto de sellos de \$ 3.58 por declaración jurada. Números de Inscripción: 33-70736658-9			
LIQUIDACION DEL PREMIO			
PRIMA			
\$	238.57		
I.V.A.			OTROS IMP. Y TASAS
\$	0.00	\$	3.58
		\$	1.43
PREMIO DEL ENDOSO			
\$	243.58		
MONEDA CONTRATO	TEA	CARGO FINANCIERO	
PESOS	0.00%	\$	0.00

Si el texto de esta póliza difiriera 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 (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 31 de Marzo de 2018

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.fedpat.com.ar/informacion-util/servicio-atencion-al-asegurado

En caso de que el reclamo 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, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 124420



Diego Fernando Vallina
Gerente General

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL

PRODUCTO VIDA MODULAR

PÓLIZA 18720205

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Edad Asegurado

Modulos

37 años

1 MOD.

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I A AJ1

RIESGOS CUBIERTOS

DATOS RELEVANTES

200 MUERTE

SUMA ASEGURADA

Muerte por enfermedad o accidente

\$ 85,786.00

IMPORTANTE: El riesgo cubierto en el presente contrato y definido en las Condiciones de Póliza contempla las consecuencias de COVID-19.

VIDA MODULAR

VIDA TEMPORARIO RENOVABLE AUTOMATICAMENTE - CONDICIONES PARTICULARES

Capital Asegurado por Fallecimiento: A los efectos de lo establecido en el artículo 4to. de las Condiciones Generales, el Capital Asegurado Total surgirá de multiplicar la cantidad de módulos contratados por el capital asegurado previsto para la edad del contratante conforme a la Cláusula de Capitales Asegurados. (En caso de renovaciones sucesivas, el capital asegurado evolucionará de conformidad al detalle incluido en el Anexo a las Condiciones Particulares)

Cláusula Adicional de Ajuste de la Suma Asegurada: Si. Porcentaje máximo de ajuste de los capitales asegurados: 50 %

Encontrándose pendiente de presentación la declaración de salud, se conviene que en el caso de encontrarse bajo tratamiento médico y/o de presentar una patología al momento de inicio de vigencia del presente contrato, el asegurado informará a esta aseguradora las características, tratamiento y evolución de la patología presentada en un plazo no mayor a los 30 días desde recibida el presente. Caso contrario serán aplicables los efectos previstos ante la reticencia o falsa declaración, establecidos en el artículo 2 de las Condiciones Generales.-

La Compañía no pagará la indemnización cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad privada o pública y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad.

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución N° 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación

BENEFICIARIOS

ASEGURADO
WEBER GUILLERMO GASTON

NOMBRE DE BENEFICIARIO
HEREDEROS LEGALES

DOCUMENTO
DNP 1

% DE PARTICIPACION
100.00

TOTAL DE BENEFICIARIOS: 1

CLÁUSULA DE CAPITALES ASEGURADOS

Edad	Capital Asegurado						
18	\$135,067	19	\$131,341	20	\$128,679	21	\$127,815
22	\$127,815	23	\$128,679	24	\$129,554	25	\$130,442
26	\$130,442	27	\$129,554	28	\$127,815	29	\$125,293
30	\$122,080	31	\$118,289	32	\$114,039	33	\$109,451
34	\$104,068	35	\$98,676	36	\$92,002	37	\$85,786
38	\$79,352	39	\$72,967	40	\$67,058	41	\$61,833
42	\$57,019	43	\$52,755	44	\$48,832	45	\$45,344
46	\$42,227	47	\$39,267	48	\$36,484	49	\$33,947
50	\$31,478	51	\$29,076	52	\$26,785	53	\$24,637
54	\$22,672	55	\$20,905	56	\$19,354	57	\$17,983
58	\$16,750	59	\$15,585	60	\$14,439	61	\$13,309
62	\$12,185	63	\$11,105	64	\$10,109	65	\$9,223

IMPORTANTE: Los capitales consignados precedentemente responden a un módulo básico de cobertura.-
Las personas mayores a 65 años continúan aseguradas con el capital vigente para esta última edad.-

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL**PRODUCTO VIDA MODULAR****PÓLIZA 18720205**

Anexo I - Riesgos no cubiertos: COBERTURA DE MUERTE
Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Liberación de la Compañía

Artículo 9° - Esta póliza está exenta de toda clase de restricciones respecto a viajes y residencia del Asegurado, salvo las excepciones especificadas a continuación, en cuyo caso si la muerte se produce como consecuencia de una de las causas enunciadas, la Compañía queda liberada de abonar la indemnización:

- a) Participación como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas;
- b) Intervención en las pruebas de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- c) Práctica o uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por intervención en otras ascensiones aéreas de cualquier naturaleza;
- d) Participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas;
- e) Guerra declarada o no, que no comprenda a la Nación Argentina, siempre que la muerte fuera causada por un hecho de guerra;
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear;
- g) Acontecimientos catastróficos (terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes);
- h) Suicidio voluntario, salvo que la cobertura haya estado en vigor ininterrumpidamente por un año completo por lo menos, contado desde el inicio de vigencia de la póliza;
- i) Participación en empresa criminal o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- j) Actos de guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el asegurado tuviere participación activa en los mismos;
- k) Abuso del alcohol. Se entiende que existe abuso de alcohol o estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado igual o superior a un (1) gramo de alcohol por mil gramos de sangre. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona, desciende a razón de 0,11 gramos por mil por hora;
- l) Abuso en el consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo que estos hubieran sido prescritos por médico habilitado;
- m) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- n) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;
- o) Duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa;
- p) Práctica de deportes particularmente peligrosos (acrobacia, aladeltismo, andinismo o escalamiento de montañas, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domesticados y de fieras, paracaidismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica);
- q) Dedicación profesional al acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de personas como guía de montaña, jockey (en lo relativo al turf), manipuleo de explosivos y/o armas, prestamista; tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas;
- r) Cuando el Asegurado sea integrante de una fuerza de seguridad pública o privada, y el evento se produzca como consecuencia del desarrollo de su actividad;
- s) Por el uso de motos, motocicletas, motonetas, como conductor o acompañante.

En caso de guerra que comprenda a la Nación Argentina, las obligaciones tanto de parte de la Compañía como del Asegurado, se regirán por las normas que para tal emergencia dicte la autoridad competente argentina.

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado por cualquiera de los motivos enunciados en el presente artículo, hallándose su póliza en vigor, la Compañía pondrá a disposición del Beneficiario la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

CONDICIONES GENERALES

Ley de las Partes Contratantes y Preeminencia Normativa

Artículo 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418, y normativas que fueran aplicables y a las de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible.

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares.

En caso de discordancia, las mismas regirán en el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Generales

Reticencia o Falsa Declaración

Artículo 2 - Esta póliza se emite según las declaraciones del Asegurado consignadas en la respectiva solicitud y en su declaración de salud, las cuales son la causa determinante del contrato. Dichas declaraciones se entienden dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado, mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueren escritos por él mismo.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, que a juicios de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo hace nulo el contrato.

Sin embargo, la Compañía renuncia expresamente a invocar cualquier reticencia -excepción hecha si fuese dolosa- como motivo de nulidad derivada de dichas declaraciones del Asegurado después de tres años de vigencia de esta póliza, sin perjuicio de lo que respecto a la edad se establece en el Artículo 12 .

La Compañía no invocará como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración de salud para el presente seguro.

Riesgo Cubierto - Beneficio

Artículo 3 - La presente póliza cubre el riesgo de muerte del Asegurado, si su fallecimiento se produjera durante la vigencia anual inicial de esta póliza o durante sus sucesivas renovaciones.

Artículo 4° - Estando esta póliza en pleno vigor, si ocurriere la muerte del Asegurado, sus beneficiarios percibirán el capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares estipulado para la edad cumplida del Asegurado a la fecha de vigencia inicial de esta póliza o a la fecha de inicio del período de renovación que correspondiere.

Vigencia - Renovación Automática

Artículo 5 - Este contrato adquiere fuerza legal desde la cero hora del día de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza indicada en las Condiciones Particulares y se mantendrá en vigor durante un período anual.

Hallándose esta póliza en pleno vigor, al finalizar la vigencia anual, este seguro será automáticamente renovado por sucesivos períodos anuales, sin cumplir requisitos de

asegurabilidad, según las siguientes condiciones:

- a) El capital asegurado en cada renovación será el que corresponda a la edad cumplida del Asegurado al inicio del período que se renueva.
- b) El seguro no se renovará si el Asegurado a la fecha de inicio del período de la renovación alcanzase o superase la edad máxima de permanencia en el seguro establecida en las Condiciones Particulares.

Denuncia de Otros Seguros

Artículo 6 - El Asegurado que estuviere comprendido en otro/s seguro/s de vida, contratados con otra entidad aseguradora, deberá comunicarlo en forma expresa a la Compañía y la misma podrá limitar el importe del capital asegurado.

Si tales seguros no fueren declarados, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 2º (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Designación y Cambio de Beneficiarios

Artículo 7º - La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito en oportunidad de llenar la solicitud del seguro o en cualquier otra comunicación, como se establece en el Artículo 9º.

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos, se entiende a los hijos del Asegurado sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto, incluso los por nacer.

Cuando se designe a los herederos se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento. Si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos en el mismo. Si los herederos instituidos en el testamento fueran los herederos legales y no se hubiere fijado proporción alguna, el beneficio se distribuirá conforme con las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un hecho ilícito.

Artículo 8º - El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente a la Compañía, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación escrita respectiva en forma fehaciente.

La Compañía quedará liberada en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios debidamente designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Residencia y viajes - Riesgos no cubiertos - Liberación de la Compañía

Artículo 9º - Ver Anexo I

Rescisión de esta Póliza

Artículo 10º - Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad que han sido previstas, esta póliza podrá ser rescindida por el Asegurado en cualquier momento después de transcurrido el primer período del seguro. En tales casos, la Compañía pondrá a disposición del Asegurado la fracción de prima que éste hubiere pagado correspondiente al riesgo no corrido.

Será causa especial de terminación de la cobertura prevista en la presente póliza la liquidación del Capital Asegurado correspondiente a la cobertura de Invalidez Total y Permanente, en caso que estuviera contratada dicha cobertura.

Informaciones que deben suministrarse a la Compañía - Edad

Artículo 11º - El Asegurado se compromete a suministrar todas las informaciones que sean necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como las fechas, pruebas y certificados de nacimiento, defunción, incapacidad, sobrevivencia y cualquier otra que se relacione con el seguro. Al momento de la suscripción, la Compañía corroborará la edad de los Asegurados

Si la edad verdadera resultase mayor que la declarada, pero no sobrepasara la edad máxima de permanencia en el seguro, se reducirá el capital asegurado conforme con la edad verdadera y la prima pagada.

Si la edad verdadera resultase menor que la declarada, se ajustarán las primas futuras conforme con la edad verdadera y se restituirá la prima abonada en exceso.

Cuando se comprobare que la edad del Asegurado en la fecha de contratación de la póliza sobrepasaba la edad máxima de incorporación establecida para este plan, será de aplicación lo estipulado en el Artículo 2º (reticencia o falsa declaración) de estas Condiciones Generales en lo relativo a la nulidad de la cobertura.

Denuncia del Siniestro - Liquidación

Artículo 12º - Los beneficiarios o derechohabientes del Asegurado, según el caso, deberán comunicar el acaecimiento del fallecimiento del Asegurado dentro de los quince (15) días contados desde la ocurrencia del mismo o desde que el denunciante conozca la existencia del beneficio, lo que fuere posterior; salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

Cualquier liquidación que corresponda en cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Compañía en esta póliza, será efectuada en su domicilio después de presentados los documentos que acrediten el derecho de los reclamantes, quienes deberán suministrarlos a su respectivo cargo.

Cuando la liquidación se efectúe por fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, la Compañía efectuará el pago que corresponda a los beneficiarios dentro de los quince (15) días de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiese asistido al Asegurado o certificado su muerte, y declaración del beneficiario.

También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiese instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieren.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información razonable que solicite para verificar el fallecimiento o la extensión de la prestación a su cargo y se le permitirá realizar las indagaciones que sean necesarias a tal fin.

Premio

Artículo 13º - Como premio del seguro se entiende el importe total formado por la prima más los impuestos, contribuciones, tasas y sellados.

SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL**PRODUCTO VIDA MODULAR****PÓLIZA 18720205****Pago de Premios**

Artículo 14° - El premio debe ser abonado por el Asegurado mediante alguno de los medios habilitados previstos en las Condiciones Particulares y con la frecuencia y en los vencimientos previstos en dichas Condiciones Particulares.

El pago de un premio no mantendrá esta póliza en vigor más que hasta el vencimiento del premio subsiguiente, salvo lo previsto en el Artículo 16°.

Plazo de Gracia

Artículo 15° - Se concede un plazo de gracia de un mes, no inferior a 30 días, para el pago, sin cargo de intereses, de todos los premios. Durante ese plazo esta póliza se hallará en vigor; pero si dentro del mismo ocurriese el fallecimiento del Asegurado, el premio correspondiente será descontado del monto del siniestro.

Para el pago del primer premio, el plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vigencia inicial o de emisión de esta póliza, según cual fuere posterior; para el pago de los premios subsiguientes, dicho plazo de gracia se computará a partir de la fecha de vencimiento de los mismos.

Falta de Pago del Premio

Artículo 16° - Si cualquier premio no se pagara dentro del plazo de gracia, el seguro se considerará rescindido automáticamente, pero el Asegurado adeudará a la Compañía el premio correspondiente al mes de gracia.

Si el Asegurado hubiese solicitado mediante comunicación fehaciente dentro de dicho plazo de gracia, su rescisión, deberá pagar el premio calculado a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento del premio hasta la fecha de envío de la solicitud de rescisión.

Facultades del Productor o Agente

Artículo 17° - El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía referentes a contratos o sus prórrogas.

Impuestos, Contribuciones, Tasas y Sellados

Artículo 18° - Todos los impuestos, contribuciones, tasas y sellados actualmente en vigor, así como sus aumentos eventuales y los que pudieren crearse en lo sucesivo serán a cargo del Asegurado o de los beneficiarios, según el caso, salvo aquellos que por expresa disposición de la ley estuviese prohibido hacerles gravitar sobre las personas mencionadas.

Domicilio - Plazos

Artículo 19° - Las denuncias, declaraciones y demás actos que las partes deban efectuar de conformidad con la Ley de Seguros o con la presente póliza se harán en forma expresa y fehaciente en el último domicilio declarado.

Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por éste contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

Cesiones

Artículo 20° - Cualquier cesión de derechos ante el requerimiento del Asegurado o beneficiarios designados, que tenga por base este contrato, ya sea a un acreedor o a otro tercero, deberá notificarse fehacientemente por escrito a la Compañía, la que lo hará constar en la póliza por medio del endoso correspondiente o en las Condiciones Particulares. Si no se cumplimentaran estos requisitos, los convenios realizados por el Asegurado con terceros no tendrán ningún valor para la Compañía y ésta sólo reconocerá como beneficiaria de la póliza a la persona cuya vida se asegura o a sus beneficiarios designados, según el caso.

Duplicado de Póliza

Artículo 21° - En caso de que por extravío, destrucción o cualquier otra causa esta póliza dejara de hallarse en poder del Asegurado, los interesados podrán obtener su sustitución por un duplicado.

Las modificaciones o endosos que se hagan en el duplicado a pedido del Asegurado serán los únicos válidos.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato.

Jurisdicción

Artículo 22° - 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 del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá/n presentar sus demandas contra la Compañía 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.

**CLÁUSULA DE AJUSTE DE LOS CAPITALAS ASEGURADOS
ALTERNATIVA I - PORCENTAJE FIJO****Capitalas Individuales Asegurados**

Artículo 1° - Queda expresamente convenido que los Capitalas Asegurados de esta póliza serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza a efectos de mantener

**SECCIÓN VIDA INDIVIDUAL****PRODUCTO VIDA MODULAR****PÓLIZA 18720205**

actualizados sus valores.

Modalidad de Ajuste

Artículo 2º - Los Capitales Asegurados serán ajustados al cumplirse la anualidad de cada Póliza, aplicando el porcentaje de incremento expresamente previsto en las Condiciones Particulares.

Ajuste y notificación

Artículo 3º - En todos los casos, los nuevos Capitales Asegurados comenzarán a regir a partir del primer vencimiento del premio inmediato siguiente a aquel en que los nuevos Capitales Asegurados se acuerden con el Asegurado.

El Asegurado será debidamente notificado de dichos aumentos, mediante la remisión de las Condiciones Particulares que se remitirán informando los nuevos Capitales Asegurados con las respectivas primas a abonar.

El ajuste determinado de conformidad al procedimiento descrito en el artículo precedente, resultará de aplicación a todos los beneficios previstos en la póliza.

Primas

Artículo 4º - Las nuevas primas vigentes serán las que surjan de aplicar la tasa de prima pactada, de conformidad a las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación, sobre los nuevos Capitales Asegurados ajustados.

Aceptación por parte del Asegurado

Artículo 5º - Constituida la notificación por parte de la Compañía de los nuevos Capitales Asegurados y respectivas primas a abonar, el Asegurado deberá informar al Asegurador si acepta o rechaza el ajuste, dentro del plazo de treinta (30) días.

Si el Asegurado manifestara, dentro del plazo previsto en el párrafo anterior, su voluntad de continuar con los Capitales Asegurados vigentes sin que se efectúe el ajuste, la Compañía se obliga a mantener la cobertura de dicho Asegurado con los Capitales Asegurados vigentes, no procediendo a realizarse ningún ajuste posterior.

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 19 - VIDA INDIVIDUAL **PRODUCTO** VIDA MODULAR **PÓLIZA** 18720205

Asegurado	Domicilio	Fecha de Emisión
WEBER GUILLERMO GASTON	B BALCON DE VISTALBA MNA C CASA 13 N* S/I	31-03-2018
CUIT/ DNI	Localidad	Endoso
20273791648/27379164	VISTALBA	0
IVA	Provincia	Período Facturado Desde
MONOTRIBUTO	MENDOZA	05-04-2018
Asegurado nro.	Código Postal	Período Facturado Hasta
3364731	5505	05-04-2019
	Ag. / Prod / Org	
	23	
	20093 - RODRIGUEZ EDUARDO MIGUEL	
	60093 - RODRIGUEZ EDUARDO MIGUEL	

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO		
NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	05-04-2018	\$ 20.00
2/12	05-05-2018	\$ 20.00
3/12	05-06-2018	\$ 20.00
4/12	05-07-2018	\$ 20.00
5/12	05-08-2018	\$ 20.00
6/12	05-09-2018	\$ 20.00
7/12	05-10-2018	\$ 20.00
8/12	05-11-2018	\$ 20.00
9/12	05-12-2018	\$ 20.00
10/12	05-01-2019	\$ 20.00
11/12	05-02-2019	\$ 20.00
12/12	05-03-2019	\$ 23.58
TOTALES:	\$	243.58
A debitar de tarjeta MASTERCARD cta. nro.: 5366*****4741		

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS		
PRIMA	\$	238.57
SUB-TOTAL	\$	238.57
SELLADOS	\$	3.58
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	\$	1.43
MONTO TOTAL DEL PREMIO	\$	243.58

