

Pido así se considere.

Impugna Documental.

Que vengo a desconocer la documental acompañada, a negar su validez veracidad y autenticidad de esta y toda aquella agregada en los autos caratulados:

Pruebas.

Como prueba de lo expuesto ofrezco:

1.-

Documental:

La acompañada al escrito de contestación de demanda consistente en:

- Póliza N°: 1334070
- Denuncia Administrativa.

Reserva del caso federal.

Dejo desde ya reservado Recurso Extraordinario para el caso de condenarse a la aseguradora o a su asegurada, porque se violarían las normas que rigen la responsabilidad civil, apartándose de ellas sin fundamento alguno, ya que de los extremos invocados en la demanda no surgen elementos que permitan dejar de aplicar el criterio legal señalado en este responde.

Por otra parte, fundamos esta reserva en la arbitrariedad en que se incurriría al sentenciar en contra de mi conferente.

Sobre el particular, cabe consignar que la jurisprudencia ha dicho que entre los recaudos que debe satisfacer el recurrente se encuentra la efectiva existencia de una cuestión federal; requisito que asume particular relevancia pues constituye la "materia" del remedio federal.

Por todo ello, pedimos se tenga presente la reserva del caso federal en todos los términos en que la dejamos formulada.

IV.-

Petitorio:

Por lo expuesto, a V.S. respetuosamente pido:

- 1.- Me tenga por presentado en el carácter invocado y por constituido domicilio legal.
- 2.- Tenga por contestada la demanda y por ofrecida la prueba.
- 3.- Oportunamente, se dicte sentencia que rechace la demanda en todas sus partes, con costas.
- 4.- Se tenga presente la reserva del caso federal.

Justicia

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL

PÓLIZA 1334070

Plan de pago consolidado: Período facturado 22-04-2019 al 22-04-2020
 * Póliza: 19-20247171-0 Riesgo: VIDA MODULAR (último endoso facturado: 0)
 * Póliza: 8-1334070-0 Riesgo: R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA (último endoso facturado: 0)

ASEGURADO: 2925947 FERNANDEZ SANDRA ERIKA

CUIT/CUIL: 27261339140 DNI: 26133914 Domicilio: B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052
 Localidad: JUAN BAUTISTA ALBERDI Pcia: TUCUMAN CP: T4161KKA

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

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO	
Agente	Código de pago electrónico
Pago Mis Cuentas	2925947
Pagos Link	2925947
Visa Pago Puntual	080013340700000
Interbanking	2925947
Servicio de Pago Mastercard	2925947
Amex Pay	DNI 26133914

PAGO EN EFECTIVO	
Agente	Identificación
Cobro Express	DNI 26133914
Rapipago	DNI 26133914
Multipago	DNI 26133914
Pago Fácil	DNI 26133914
Provincia Net	DNI 26133914
Pronto Pago	DNI 26133914
Ripsa	DNI 26133914
Plus Pagos	DNI 26133914



- TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra **WEB** o **APP**.
De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborarás 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.



0810-222-5588
www.fedpat.com.ar

SECCIÓN	RESPONSABILIDAD CIVIL	PRODUCTO	R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA	PÓLIZA	1334070
----------------	------------------------------	-----------------	--	---------------	----------------

Productor: 6770 CRUZADO JOSE HUMBERTO Matrícula SSN: 61728 AG: 30

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 22-04-2019	Hasta 12:00 Hs. del 22-04-2020
Término (en días)	Plan
366	100 - PLAN BASICO
Endoso	Lugar de emisión
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	Fecha de emisión
1173027	17-04-2019

DATOS DEL ASEGURADO
NOMBRE FERNANDEZ SANDRA ERIKA
DOMICILIO B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052
LOCALIDAD JUAN BAUTISTA ALBERDI
CÓDIGO POSTAL T4161KKA
PROVINCIA TUCUMAN
CONDICIÓN DE IVA MONOTRIBUTO
CUIT/DNI 27261339140 / 26133914
ASEGURADO NRO. 2925947

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. 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 \$ 66.23 por declaración jurada. Números de Inscripción: 33-70736658-9
NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE	22-04-2019	22-04-2020	
1/10	22-04-2019	\$ 411.00			
2/10	22-05-2019	\$ 411.00			
3/10	22-06-2019	\$ 411.00			
4/10	22-07-2019	\$ 411.00			
5/10	22-08-2019	\$ 411.00			
6/10	22-09-2019	\$ 411.00			
7/10	22-10-2019	\$ 411.00			
8/10	22-11-2019	\$ 411.00			
9/10	22-12-2019	\$ 411.00			
10/10	22-01-2020	\$ 413.80			
TOTAL:		\$ 4,112.80			
LIQUIDACION DEL PREMIO					
PRIMA					
\$	2,795.87				
I.V.A.					OTROS IMP. Y TASAS
\$	695.40	\$	66.23	\$	39.74
PREMIO DEL ENDOSO					
\$	4,112.80				
MONEDA CONTRATO	TEA			CARGO FINANCIERO	
PESOS	59.70%	\$		515.56	

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 17 de Abril de 2019

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.

Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.

En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.



Diego Fernando Vallina
Gerente General

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

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

IMPUESTO DE SELLOS PAGADO POR DECLARACION JURADA - DIRECCION GENERAL DE RENTAS - PROVINCIA DE TUCUMAN

Entidad: Federación Patronal Seguros S.A.U. Agente N°20266 Comprobante N°81334070

CUIT: 33-70736658-9 Domicilio: Av.51 n°770 - La Plata - C.P.(B1900AWP) - Pcia. de Bs. As.

Asegurado: FERNANDEZ SANDRA ERIKA CUIT: 27261339140

Domicilio: B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052 JUAN BAUTISTA ALBERDI TUCUMAN

Impuesto de Sellos retenido: \$66.23 del Libro Especial o Sistema Aprobado.-

Póliza de seguros N°: 1334070 Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL Fecha de Emisión: 17-04-2019

SECCIÓN	RESPONSABILIDAD CIVIL	PRODUCTO	R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA	PÓLIZA	1334070
----------------	------------------------------	-----------------	--	---------------	----------------

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

Categoría (Prof.Salud)	Jefe Equipo/Servicio	Tipo De Matricula
PEDIATRIA	NO	Provincial
Nro. Matricula	Profesion-Especialidad(Salud)	Descuento Cantidad(Solo Colectivas)
7908	Médico - Pediatra	No aplica (póliza individual)
Reposicion Suma Aseg.(Rc.Prof)	Franquicia (Rc.Prof.)	
Una reposición	Si, normal	

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.

\$ 300,000,00

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 de las Condiciones Generales (CG-RC01), 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 / 0800-222-3535

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 3 del Anexo A, la suma asegurada por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza será de hasta:

- UNA vez más el importe asegurado por acontecimiento.

-

CUIP:

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

IMPUESTO DE SELLOS PAGADO POR DECLARACION JURADA - DIRECCION GENERAL DE RENTAS - PROVINCIA DE TUCUMAN

Entidad: Federación Patronal Seguros S.A.U. Agente N°20266 Comprobante N°81334070

CUIT: 33-70736658-9 Domicilio: Av.51 n°770 - La Plata - C.P.(B1900AWP) - Pcia. de Bs. As.

Asegurado: FERNANDEZ SANDRA ERIKA CUIT: 27261339140

Domicilio: B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052 JUAN BAUTISTA ALBERDI TUCUMAN

Impuesto de Sellos retenido: \$66.23 del Libro Especial o Sistema Aprobado.-

Póliza de seguros N°: 1334070 Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL Fecha de Emisión: 17-04-2019

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL**PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1334070**

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.

CONDICIONES GENERALES - COMUNES Y ADICIONALES**SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL****PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1334070**

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 Culposos 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 1334070

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 desacertados, 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.).

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