

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL

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

PÓLIZA 1334070

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
  - 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 agraviantes.
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.

**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 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 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.

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

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 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, epicrisis 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 Auditoría 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** 1334070

<b>Asegurado</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Fecha de Emisión</b>
FERNANDEZ SANDRA ERIKA	B° CRISTO REY - JUAN XXII I N° 1052	17-04-2019
<b>CUIT/ DNI</b>	<b>Localidad</b>	<b>Endoso</b>
27261339140/26133914	JUAN BAUTISTA ALBERDI	0
<b>IVA</b>	<b>Provincia</b>	<b>Período Facturado Desde</b>
MONOTRIBUTO	TUCUMAN	22-04-2019
<b>Asegurado nro.</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Período Facturado Hasta</b>
2925947	T4161KKA	22-04-2020
	<b>Ag. / Prod / Org</b>	
	30	
	6770 - CRUZADO JOSE HUMBERTO	
	60276 - BERIZZO OSCAR CLAUDIO	

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO		
NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE
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
<b>TOTALES:</b>		<b>\$ 4,112.80</b>

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS	
PRIMA	\$ 2,795.87
RECARGOS	\$ 515.56
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$ 3,311.43</b>
IVA	\$ 695.40
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>\$ 4,006.83</b>
SELLADOS	\$ 66.23
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	\$ 39.74
<b>MONTO TOTAL DEL PREMIO</b>	<b>\$ 4,112.80</b>

