NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

POSICION FISCAL: RESP. INSCRIPTO * CUIT: 30-70812715-5 * Nº INSCRIPCIÓN IIBB: 30-70812715-5 JURISDICCIÓN: 901 * SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION: 744

ENTRE **NOBLE COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** EN ADELANTE **"EL ASEGURADOR"** Y QUIEN MAS ABAJO SE DESIGNA CON EL NOMBRE DE **"ASEGURADO"** O **"TOMADOR"**, SE CONVIENE EN CELEBRAR EL PRESENTE CONTRARTO DE SEGURO SUJETO A LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES Y/O ANEXADAS A LA PRESENTE POLIZA O ENDOSO QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DEL MISMO.

TOMADOR:	EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.		
DOMICILIO:	AV. ROCA 255 (9000) CDRO RIVADAVIA CHUBUT		
POSICION FISCAL:	IVA: INSCRIPTO	CUIT/CUIL 30-62061043-3	I/BRUTOS NRO.:

SECCION:	RESP.CIVIL PROFESIONAL	**FECHA EMISION:**	10/11/2023
POLIZA NRO.:	8272639 **ENDOSO NRO.:** 0	**RENUEVA DE:**	8240237
VIGENCIA:	Desde las 12 hs. del 15/11/2023 Hasta las 12 hs. del 15/11/2024		

PRODUCTOR.:	10001	QUINTANA MARCELO HORACIO	MATRICULA SSN NRO.:	17061
ORGANIZADOR:	101	QUINTANA MARCELO HORACIO	MATRICULA SSN NRO.:	17061

DATOS DEL RIESGO

BASE DE LA COBERTURA:	CLAIMS MADE SEGÚN TEXTO.
FRANQUICIA:	SEGÚN SE INDICA EN ANEXO 999.
UBICACIÓN DE RIESGO:	CALLE AV.ROCA 255 (9000)-CDRO RIVADAVIA-CHUBUT-ARG
ASEGURADO:	EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.
FECHA DE RETROACTIVIDAD:	15/11/2019
TIPO DE MOVIMIENTO:	RENOVACION
ACTIVIDAD:	OTROS
JEFE DE EQUIPO:	
MATRICUL A PROFESIONAL:	
COBERTURA:	R.C. INSTITUCIONALR.C. COMPRENSIVA
SUMA ASEGURADA TOTAL DEL RIESGO:	----------U$S 250,000.00
LIMITE GLOBAL ANUAL:	U$S

OBSERVACIONES:

"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. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs; O bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338- 4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora"

ANEXOS Y/O CLÁUSULAS:
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 51 - H - 89 - 300 - 400 - 401 - 402 - 403 - 999
ESTAS CLÁUSULAS Y ANEXOS FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO SIENDO NULOS LOS NO CITADOS

"El asegurado o tomador podrá solicitar en cualquier momento a la aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación."

PRIMA:	U$S	8,025.37
RECARGO FINANCIERO:	U$S	291.32
TASA EFECTIVA ANUAL:	%	2.70
IVA + Imp. + Sellados:	U$S	1,968.26
PREMIO:	U$S	10,284.95

Gustavo Javier Alvarez
VICE-PRESIDENTE
NOBLE COMPAÑIA
DE SEGUROS S.A.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto punto 7.8. del Reglamento Gral. de la Actividad Aseguradora.

Queda entendido y convenido que cuando se mencionan los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" se considerará indistintamente, según corresponda.
Queda entendido y convenido que cuando el texto de la póliza y/o endoso difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de los un mes de haber recibido la póliza Art. 12 de Ley 17418.

"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 11-5239-2030.Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.nobleseguros.com. 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."

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

SECCION: RESP.CIVIL PROFESIONAL FECHA EMISION: 10/11/2023
POLIZA NRO.: 8272639 ENDOSO NRO.: 0 RENUEVA DE: 8240237
VIGENCIA: Desde las 12 hs. de 15/11/2023 Hasta las 12 hs. del 15/11/2024

DETALLE DE LAS COBERTURAS (ANEXO 999)

TOTAL UBICACIONES: 1

UBICACIÓN: 1

COBERTURA: R.C. INSTITUCIONALR.C. COMPRENSIVA

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EMERGENTE DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE EMERGENCIAS MEDICAS, Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA BASICA CON EL ADICIONAL DE INCENDIO, RAYO, EXPLOSION, DESCARGAS ELECTRICAS Y ESCAPES DE GAS.

CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION:
CANTIDAD DE MOVILES: 12.

SUMA ASEGURADA:
POR ACONTECIMIENTO HASTA:...U$S 250.000.-
LIMITE GLOBAL ANUAL:.....U$S 500.000.-

COBERTURA: SEGUN ANEXO H/400/401/402/403

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE CONSIDERAN INDISTINTAMENTE ASEGURADOS UNICAMENTE POR HECHOS OCACIONADOS POR EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L. Y CUBIERTOS POR LA PRESENTE POLIZA A :
-TECPETROL S.A. UTE EL TORDILLO - UTE YPF TECPETROL SA Y OTRAS AREA EL TORDILLO CUIT 30-64423904-3
-TECPETROL S.A. UTE LA TAPERA PUESTO QUIROGA - TECPETROL ENERGY DEV CORP ARG. PETROLERA SANTA FE INTER. RIO HOLDINGS YPF UTE CUIT - 30-68253190-4
-TECPETROL S.A. CUIT - 30-59266547-2
-PAN AMERICAN ENERGY, S.L., SUCURSAL ARGENTIN CUIT - 30695542476
-CAPEX S A. CUIT - 30629827060
-PETROMINERA CHUBUT SOCIEDAD DE ESTADO. CUIT - 30999284341
-COPGO GE OIL & GAS ARGENTINA SA CUIT - 30663133310
-LUFKIN ARGENTINA S.R.L. CUIT - 30582911335
-GE OIL & GAS PRODUCTS & SERVICES ARGENTINA SA. CUIT - 30680751257
-HALLIBURTON ARGENTINA S.A. CUIT 30-50361098-8
-WEATHERFORD INTERNATIONAL DE ARGENTINA SA. CUIT 30645705943
-YPF SA CUIT 30-54668997-9
-A-EVANGELISTA S.A. Y/O AESA CUIT 30-68521819-0
RC CRUZADA / SEGURO PRIMARIO EN CASO DE SINIESTRO / SUBROGACION/ NO MODIFICACIÓN Y/O ANULACIÓN
-TECPETROL S.A. UTE EL TORDILLO - UTE YPF TECPETROL SA Y OTRAS AREA EL TORDILLO CUIT 30-64423904-3
-TECPETROL S.A. UTE LA TAPERA PUESTO QUIROGA - TECPETROL ENERGY DEV CORP ARG. PETROLERA SANTA FE INTER. RIO HOLDINGS YPF UTE CUIT - 30-68253190-4
-TECPETROL S.A. CUIT - 30-59266547-2

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE ESTA ASEGURADORA NO EJERCERÁ ACCIONES DE REPETICIÓN;POR SINIESTROS INDEMNIZABLES MEDIANTE EL PRESENTE CONTRATO QUE SEAN CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL; CONTRA:
-EDWIND SA 30-71572339-1
-HYCHICO SA 30-70983613-3
-COMPAÑIAS ASOC. PETROLERAS SA 30-56853139-2
-CAPEX SA 30-62982706-0
-PETROMINERA CHUBUT SOC. DEL ESTADO 30-99928434-1
-TECPETROL SA 30-59266547-2
-UTE YPF TECPETROL SA Y OTRAS EL TORDILLO 30-64423904-3
-TECPETROL ENERGY 30-68253190-4
-DAPETROL SA 30-59324551-5
-PAN AMERICAN ENERGY SL SUC. ARG. 30-69554247-6
-WEATHERFORD INTERN. DE ARGENTINA SA 30-64570594-3
-ASTRA EVANGELISTA SA 30-68521819-0
-YPF SA 30-54668997-9
-HALLIBURTON 30-50361098-8

SE DEJA CONSTANCIA QUE A LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, LA EMPRESA ENAP SIPETROL ARGENTINA SA SE CONSIDERARÁ CO-ASEGURADO EN LA MEDIDA QUE RECIBA UN RECLAMO DERIVADO DE UN ACTO PRODUCIDO POR EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L. Y/O SUS DEPENDIENTES Y AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SÓLO SI ÉSTA ÚLTIMA EMPRESA ES TAMBIÉN RECLAMADA O DEMANDADA. LA SUMA ASEGURADA QUE POSEE ESTA PÓLIZA POR EVENTO ES ÚNICA Y SE APLICARÁ A TODOS LOS RECLAMADOS,

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

SECCION: RESP.CIVIL PROFESIONAL FECHA EMISION: 10/11/2023
POLIZA NRO.: 8272639 ENDOSO NRO.: 0 RENUEVA DE: 8240237
VIGENCIA: Desde las 12 hs. de 15/11/2023 Hasta las 12 hs. del 15/11/2024

DETALLE DE LAS COBERTURAS (ANEXO 999)

ESTO ES, LA INCORPOPRACIÓN DE ENAP SIPETROL ARGENTINA SAE EN CALIDAD DE COASEGURADO, NO IMPLICA AUMENTO ALGUNO EN LA SUMA ASEGURADA POR EVENTO.-

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑIA ASEGURADORA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION; NO MODIFICACION Y/O ANULACION: ENAP SIPETROL ARGENTINA SA Y/O TECPETROL S.A. Y/O UTE EL TORDILLO Y/O UTE YPF TECPETROL SA Y OTRAS AREA EL TORDILLO CUIT 30-64423904-3 Y/O TECPETROL S.A. Y/O UTE LA TAPERA PUESTO QUIROGA Y/O TECPETROL ENERGY DEV CORP ARGENTINA PETROLERA SANTA FE INTER. RIO HOLDINGS YPF UTE CUIT Y/O 30-68253190-4 Y/O TECPETROL S.A. CUIT 30-59266547-2 Y/O LA TAPERA PUESTO QUIROGA.-
R.C.CRUZADA A FAVOR DE ENAP SIPETROL ARGENTINA SA Y/O TECPETROL S.A. Y/O UTE EL TORDILLO Y/O UTE YPF TECPETROL SA Y OTRAS AREA EL TORDILLO CUIT 30-64423904-3 Y/O TECPETROL S.A. Y/O UTE LA TAPERA PUESTO QUIROGA Y/O TECPETROL ENERGY DEV CORP ARGENTINA PETROLERA SANTA FE INTER. RIO HOLDINGS YPF UTE CUIT Y/O 30-68253190-4 Y/O TECPETROL S.A. CUIT 30-59266547-2 Y/O LA TAPERA PUESTO QUIROGA.-

FRANQUICIA: CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN EL TERCER PARRAFO DE LA CLAUSULA 3 DEL ANEXO "I", SE CONVIENE QUE EN EL CASO DE SINIESTRO EL ASEGURADO PARTICIPARA CON EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO INDEMNIZATORIO CONVENIDO O RESULTANTE DE SENTENCIA JUDICIAL, DICHA PARTICIPACION NO PODRA SER INFERIOR AL DOS POR CIENTO (2%) NI SUPERIOR AL CUATRO POR CIENTO (4%), AMBOS LIMITES SOBRE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

FRANQUICIA PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA: CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN EL TERCER PARRAFO DE LA CLAUSULA 3 DEL ANEXO "I", SE CONVIENE QUE EN EL CASO DE SINIESTRO EL ASEGURADO PARTICIPARA CON EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO INDEMNIZATORIO CONVENIDO O RESULTANTE DE SENTENCIA JUDICIAL, DICHA PARTICIPACION NO PODRA SER INFERIOR AL UNO POR CIENTO (1%) NI SUPERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%), AMBOS LIMITES SOBRE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.-

SE DEJA CONSTANCIA QUE,A LOS EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LA AMPLIACION DE COBERTURA A LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCION DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA,EN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA CLAUSULA 3."RIESGO CUBIERTO" PUNTO 3.1 ULTIMO PÁRRAFO,SERA NECESARIO QUE SE DECLARE EN ESTA POLIZA EL NOMBRE, DOCUMENTO,CARGO Y DIRECCIION E-MAIL DEL PROFESIONAL QUE CUMPLA DICHAS FUNCIONES.

IMPORTANTE: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN CASO DE CANCELACION O NO RENOVACION DE LA PRESENTE POLIZA SEGUN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 3.4 APARTADO c) DE LAS CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS, EL ASEGURADO TENDRA LA OPCION DE INVOCAR LA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA POR EL PERIODO PRORROGADO DE DENUNCIA DE RECLAMOS DE LOS 12 MESES RESTANTES, LO QUE SOLICITARÁ POR ESCRITO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DE LA CANCELACIÓN O NO RENOVACIÓN, CASO EN EL CUAL LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE COBRAR UN PREMIO ADICIONAL QUE PUEDE VARIAR, EN TÉRMINOS PORCENTUALES, HASTA EL 90% DEL PREMIO DE LA POLIZA CUYA CANCELACION O NO RENOVACION SE SOLICITA, EL CUAL DEBERÁ SER PAGADO DENTRO DE LOS 30 DÍAS DE LA SOLICITUD DE DICHA COBERTURA.

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO.

1. Esta póliza otorga una cobertura base reclamo, por lo tanto, el asegurado será mantenido indemne por cuanto deba a un tercero en razón de su responsabilidad civil profesional si se cumplen necesariamente las siguientes dos condiciones: (1) el hecho o acto del que nacería la eventual responsabilidad del asegurado (acto médico cuestionado) que da origen al reclamo debe haber ocurrido durante la vigencia del seguro y con posterioridad a la Fecha Retroactiva convenida con la Aseguradora; y además (2) el reclamo del tercero originado en el hecho o acto contemplado en el apartado 1) arriba debe ser realizado: (2.a.) durante el plazo de vigencia de la póliza; o (2.b.) durante las sucesivas e ininterrumpidas renovaciones de dicha póliza; o (2.c.) dentro de dos (2) años subsiguientes a su vencimiento o rescisión, o (2.d.) durante el Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos en el supuesto que sea extendido mediante endoso correspondiente conforme se establece en el artículo 3.4 de las Condiciones Generales Específicas y Condiciones Particulares. La mera ocurrencia de un hecho o acto del que pudiera nacer una eventual responsabilidad del asegurado (sin que mediara o existiera un reclamo de un tercero) durante la vigencia del seguro no otorga la cobertura prevista en el presente contrato de seguro. Lea detenidamente el texto de la póliza, y en particular, la cláusula 2 apartado l) (FECHA RETROACTIVA), cláusulas 3.1, 3.2. y 3.3 (RIESGO CUBIERTO), 3.4 (PERIODO PRORROGADO DE DENUNCIA DE RECLAMOS); Cláusula 6.1. (EXCLUSIONES) apartado a; Cláusula 17 (ADVERTENCIAS AL ASEGURADO) apartados 1 y 8. SI USTED DESEA TENER MÁS INFORMACIÓN RESPECTO AL MODO EN QUE OPERAN LAS COBERTURAS DE BASE RECLAMO Y/O LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA A CONTRATAR CONTACTESE CON SU PRODUCTOR ASESOR O DIRECTAMENTE CON NOBLE S.A. ASEGURADORA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL AL TELEFONO (11) 5239-2030 O LA SIGUIENTE DIRECCION DE EMAIL comercial@noble-arp.com.

Advertencia sobre los alcances de la cobertura: esta Póliza no ampara los reclamos derivados de denuncias efectuadas fuera de los términos y plazos taxativamente expuestos en el Art. 4° de la presente Póliza.

2. De conformidad con la Ley de Seguros, el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales

DETALLE DE LAS COBERTURAS (ANEXO 999)

se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés y sin perjuicio de las emergentes de las condiciones generales específicas.

3. RETICENCIA: reticencia o falsedad de circunstancias conocidas por el Asegurado en las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro o en la información adicional suministrada, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado las condiciones, si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato conforme el art. 5° y correlativos de la Ley N° 17.418.

4. MORA AUTOMÁTICA – DOMICILIO: Toda denuncia o declaración impuesta por esta Póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (Artículos 15 y 16 de la Ley 17.418).

5. AGRAVACIÓN DEL RIESGO: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del Seguro y cuando se deba a un hecho causado por el Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Artículos 37 y correlativos de la Ley 17.418.

6. EXAGERACIÓN FRAUDULENTA O PRUEBA FALSA DE SINIESTRO O DE LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS: El Asegurado pierde el derecho de ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el Artículo 48 de la Ley 17.418.

7. PROVOCACIÓN DE SINIESTRO: la Aseguradora queda liberada si el siniestro es provocado por el Asegurado dolosamente o por culpa grave, conforme a los Artículos 70 y 114 de la Ley 17.418.

8. COBERTURA FINANCIERA: se deja constancia que por el tipo de cobertura que se trata (CLAIMS MADE O BASE RECLAMOS) para que un determinado reclamo tenga cobertura bajo la presente póliza es necesario que tanto al momento del reclamo como en el momento del Acto de Médico Cuestionado, el Asegurado no se encuentre en mora en el pago de los premios.

9. CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1° – El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurado aceptase, cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en pesos o en moneda extranjera según lo establecido en las condiciones particulares, en las que contará asimismo el plazo de pago de las cuotas).

En las Pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de que el pago del premio se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además, el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por el punto 5, del inciso b) del artículo 5° de la ley de Impuesto al Valor Agregado. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de caución y de granizo.

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

Artículo 2° – Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre la rescisión por causa imputable al Asegurado.
La gestión del cobro extrajudicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.

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

Artículo 3° – El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

SECCION:	RESP.CIVIL PROFESIONAL	FECHA EMISION:	10/11/2023
POLIZA NRO.:	8272639 ENDOSO NRO.: 0	RENUEVA DE:	8240237
VIGENCIA:	Desde las 12 hs. de 15/11/2023 Hasta las 12 hs. del 15/11/2024		

DETALLE DE LAS COBERTURAS (ANEXO 999)

30 (treinta) días.

Artículo 4° – Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premio de seguros de período menor de (1) un año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5° – Cuando la primera 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 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6° – Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía

Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de Crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de la siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 7° – Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CONDICIONES PARTICULARES. Seguros en moneda extranjera. Límite de Cobertura. Conversión a pesos de curso legal. Ampliando lo establecido en el Anexo 51 – SEGUROS EN MONEDA EXTRANJERA – CONDICION PARTICULAR; CLAUSULA 19 –MONEDA EXTRANJERA– DE LAS CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS y lo dispuesto en la cláusula 5 – LIMITES DE COBERTURA – de las Condiciones Generales del contrato, queda establecido que los pagos a realizarse conforme la presente póliza se liquidarán de la siguiente manera: se convertirá la suma asegurada a moneda Argentina de curso legal al tipo de cambio vendedor establecido por el Banco de la Nación Argentina para el billete dólar estadounidense al cierre del día hábil anterior al de la efectiva liquidación del siniestro, dentro de los límites y en la medida de la cobertura otorgada. La suma que arrojare la conversión antes mencionada expresada en pesos de curso legal en la República Argentina, constituirá el medio de pago y de cumplimiento de la respectiva obligación asegurativa al momento en que esta resulte exigible legal, judicial o extrajudicialmente. En tal sentido, se deja expresamente establecido que el límite máximo, único y definitivo de la suma asegurada, sin ningún otro ajuste o actualización, será el que resulte de la conversión según el procedimiento previsto en la presente cláusula.
Se entiende por liquidación del siniestro, a aquel momento en que la obligación a cargo del asegurado se torne exigible por sentencia judicial o acuerdo conciliatorios.

ANEXO I – CONDICIONES GENERALES
CLÁUSULA 1 – PREEMINENCIA NORMATIVA – CONDICION GENERAL.
La presente póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones de Cobertura Específicas y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones de Cobertura Específicas
- Condiciones Generales
.
CLÁUSULA 2 – RIESGO CUBIERTO – CONDICION GENERAL.
El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual que surja de la violación del deber de no dañar a otro (Artículo 1716 del Código Civil y Comercial de la Nación) en que incurra exclusivamente como consecuencia de los hechos o
circunstancias previstos en las Condiciones de Cobertura Específicas adjuntas, acaecidos en el plazo
convenido.
El Asegurador asume esta obligación únicamente en favor del Asegurado y hasta las sumas máximas
establecidas en el Frente de Póliza. El seguro de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección.
A los efectos de este seguro no se consideran terceros:
a) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.
c) Las personas que posean "trato familiar ostensible" con el asegurado (en los términos del Artículo 1741 del Código Civil y Comercial de la Nación).".
.
CLÁUSULA 3 – SUMA ASEGURADA – DESCUBIERTO OBLIGATORIO – CONDICION GENERAL
La suma asegurada estipulada en el Frente de Póliza representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador.
El máximo de indemnizaciones admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza será salvo pacto en contrario, de hasta tres veces el importe asegurado por acontecimiento que figura en el Frente de Póliza.
El Asegurado participará en cada siniestro con un 10% del capital de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia judicial, con un mínimo del uno por ciento (1%) y un máximo del cinco por ciento (5%), ambos de la suma asegurada al momento del siniestro, por cada acontecimiento.
Este descubierto no podrá ser amparado por otro seguro.
.
CLÁUSULA 4 – RIESGOS NO ASEGURADOS – CONDICION GENERAL.
El Asegurador no cubre, salvo pacto en contrario, la responsabilidad del Asegurado
en cuanto sea causada por o provenga de:
a) Obligaciones Contractuales.
b) La tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos y terrestres o acuáticos auto propulsados o remolcados.
c) Transmisión de enfermedades.
d) Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder del Asegurado o
miembros de su familia, por cualquier título salvo lo previsto en el inciso h.
e) Efectos de temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, roturas
de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
f) Suministro de productos o alimentos.
g) Daños causados a inmuebles vecinos por excavaciones o por un inmueble del Asegurado.
h) Escape de gas, incendio o explosión o descargas eléctricas, a no ser que ocurra en la vivienda
permanente o temporaria del Asegurado.
i) Animales o por la transmisión de sus enfermedades.
j) Ascensores o montacargas.
k) Hechos de tumulto popular o lock-out.
l) La responsabilidad que surja del Artículo 1710 del Código Civil y Comercial de la Nacion".
.
CLÁUSULA 5 – DEFENSA EN JUICIO CIVIL – CONDICION GENERAL.
En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la cobertura, este/os debe/n dar aviso fehacientemente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado/s y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.
El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio

de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.
Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.
Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.
La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas, dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.
Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

.

CLÁUSULA 6 – PROCESO PENAL – CONDICION GENERAL.
Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia. En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de 5 días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado deberá suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.
En cualquier caso el Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberá informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las 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.
Si en el proceso se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en la Cláusula 5 –Defensa en Juicio Civil.

.

CLÁUSULA 7 – RESCISIÓN UNILATERAL – CONDICION GENERAL.
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 esa 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 rescisión, 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.

.

CLÁUSULA 8 – CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS – CONDICION GENERAL.
El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

.

CLÁUSULA 9 – VERIFICACIONES DEL SINIESTRO – CONDICION GENERAL.
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 este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.
El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

.

CLÁUSULA 10 – COMPUTO DE LOS PLAZOS – CONDICION GENERAL.
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

.

CLÁUSULA 11 – PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN – CONDICION GENERAL.
Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del asegurado en los casos en que la póliza y/o el certificado individual haya sido emitido en una jurisdicción distinta al de su domicilio.

.

CLÁUSULA 12. – ADVERTENCIAS AL ASEGURADO – CONDICION GENERAL.
De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés.
Uso de los derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (art.23). El Asegurado solo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (art. 24).
Reticencia: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el

Asegurado aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el art. 5 y correlativos.
Mora Automática – Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (arts. 15 y 16).
Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los arts. 37 y correlativos.
Exageración fraudulenta o prueba falsa del siniestro o de la magnitud de los daños: El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el art. 48.
Provocación del Siniestro: El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado o beneficiario, dolosamente o por culpa grave, conforme al art. 70 y 114.
Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad (salvo pacto en contrario), con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Artículo 67 Ley de Seguros). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Artículo 68 de la Ley de Seguros).
Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (art. 72).
Cambio de las cosas dañadas: El Asegurado no puede introducir cambio en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el art. 77.
Cambio de titular del interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los siete (7) días de acuerdo con los arts. 82 y 83.
Denuncia del Siniestro – Cargas del Asegurado: El Asegurado debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro de tres días de producidos (art. 115). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencias del Asegurador salvo, en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (art. 116).
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).
Facultades del Productor o Agente: Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador.
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (arts. 53 y 54).
.
CLÁUSULA 13. – PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO – CONDICION GENERAL.
El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.
.
ANEXO 51 SEGURO EN MONEDA EXTRANJERA – CONDICION PARTICULAR.
LOS PAGOS EMERGENTES DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL PRESENTE CONTRATO, SE EFECTUARÁN EN LA MONEDA ESTIPULADA EN EL FRENTE DE PÓLIZA. SIN PERJUICIO DE ELLO, LAS PARTES PODRÁN ACORDAR LA CANCELACIÓN DE LAS OBLIGACIONES EN EL MONTO EQUIVALENTE EN MONEDA DE CURSO LEGAL DE ACUERDO A LA COTIZACIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA BILLETE AL TIPO DE CAMBIO VENDEDOR DE CIERRE DEL DÍA HÁBIL ANTERIOR A LA FECHA DE PAGO. SI COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN MATERIA DE CAMBIOS EMANADA DEL BANCO CENTRAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA U OTRO ORGANISMO GUBERNAMENTAL, FUERA IMPOSIBLE LA OBTENCIÓN DE LAS DIVISAS EN EL MERCADO PARA AFRONTAR LAS OBLIGACIONES, LAS MISMAS SE CONVERTIRÁN A MONEDA DE CURSO LEGAL DE ACUERDO A LA COTIZACIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, AL TIPO DE CAMBIO VENDEDOR DE CIERRE DEL DÍA HÁBIL INMEDIATO ANTERIOR AL DE LA FECHA DE EFECTIVO PAGO DE CADA OBLIGACIÓN. RESPECTO DE LAS OBLIGACIONES DE PAGO DEL TOMADOR Y-O ASEGURADO, SI ENTRE LA FECHA DE PAGO Y LA FECHA DE EFECTIVA RECEPCIÓN DE LOS FONDOS POR PARTE DEL ASEGURADOR SE HUBIERE PRODUCIDO VARIACIÓN EN LA COTIZACIÓN DE LA MONEDA EXTRANJERA QUE SE ESTIPULA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS DIFERENCIAS QUE PUDIERAN GENERARSE ENTRE LA PRIMA CONVENIDA POR LA/S COBERTURA/S CONTRATADA/S Y EL PAGO EFECTIVAMENTE RECIBIDO, SERÁN ACREDITADAS O DEBITADAS –SEGÚN CORRESPONDA–, EN EL PRÓXIMO PAGO.
SI POR UNA DISPOSICIÓN CAMBIARIA, NO HUBIERE COTIZACIÓN DEL BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA, SE UTILIZARÁ EN IGUAL FORMA Y EN ESTE ORDEN, LA CORRESPONDIENTE A LOS MERCADOS DE NUEVA YORK, MONTEVIDEO, LONDRES, ZURICH, FRANKFURT O TOKIO.
.
CONDICIONES DE COBERTURA ESPECÍFICAS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONES DE SALUD

ANEXO H – RC MALA PRAXIS MEDICA–INSTITUCIONES DE SALUD–
BASE DE LA COBERTURA BASE DE RECLAMOS (CON EXTENSION DE COBERTURA DE HASTA 3 AÑOS: 2 AÑOS AUTOMÁTICOS + 12 MESES OTORGADOS CONFORME CLÁUSULA 3.4.).

Cláusula 1 – PREEMINENCIA NORMATIVA

La presente póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones de Cobertura Especificas, Clausulas Adicionales y Frente de Póliza. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

1) Frente de póliza
2) Cláusulas Adicionales
3) Condiciones de Cobertura Específicas.
4) Condiciones Generales.

Asimismo, en caso de advertir alguna diferencia entre el presente contrato y el contenido del Formulario de Solicitud de Seguro, deberá efectuar el pertinente reclamo a la Aseguradora dentro del mes de recibida la póliza; en caso contrario las modificaciones se considerarán tácitamente aceptadas (Art. 12 – Ley 17.418).

La información y declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro remitido por el tomador y/o el Asegurado y/o su representante, como así también cualquier otra información adicional suministrada por ellos y/o en su nombre y representación constituyen una declaración jurada y son las bases de la presente póliza y quedan incorporadas a la misma.

Al aceptar la presente póliza, el Asegurado consiente que:

1. Contrata una cobertura de responsabilidad civil de base reclamos por lo que el asegurado será mantenido indemne por cuanto deba a un tercero en razón de su responsabilidad civil profesional si se cumplen necesariamente las siguientes dos condiciones:
(i) el hecho o acto del que nacería la eventual responsabilidad del asegurado (acto médico cuestionado) que da origen al reclamo debe haber ocurrido durante la vigencia del seguro y con posterioridad a la Fecha Retroactiva convenida con la Aseguradora;
y además
(ii) el reclamo del tercero originado en el hecho o acto contemplado en el apartado i) arriba debe ser realizado:
(2.a.) durante el plazo de vigencia de la póliza; o
(2.b.) durante las sucesivas e ininterrumpidas renovaciones de dicha póliza; o
(2.c.) dentro de dos (2) años subsiguientes a su vencimiento o rescisión, o
(2.d.) durante el Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos en el supuesto que sea extendido mediante endoso conforme lo establece el art. 3. 4 de las Condiciones Generales Específicas.

La mera ocurrencia del hecho o acto médico del que podría nacer la eventual responsabilidad del asegurado (sin que se hubiese producido el reclamo del paciente o de un tercero) durante la vigencia del seguro, no otorga la cobertura prevista en el presente contrato de seguro.

2. Que todas las declaraciones e información contenida en el Formulario de Solicitud de Seguro, así como la información adicional, constituyen declaraciones juradas y que la presente póliza se emite con la presunción de veracidad acerca de tales declaraciones y,

3 Que en caso de falsedad o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado las condiciones, si la Aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato conforme el art. 5° y correlativos de la Ley N°17.418.

Cláusula 2 – DEFINICIONES.

2.1. A los fines de esta póliza los términos que se indican a continuación tendrán EXCLUSIVAMENTE los siguientes significados y alcances:

a) ACTIVIDAD PROFESIONAL ASEGURADA significa la provisión de servicios y tratamientos médicos por parte del Asegurado en el ámbito de las habilitaciones gubernamentales ya sean nacionales, provinciales y/o municipales correspondientes y especialidad denunciada en el Frente de Póliza o en cualquier otro documento que forme parte de la Póliza.

b) ACTO MÉDICO CUESTIONADO significa cualquier acto médico, odontológico o paramédico ejecutado con culpa (negligencia, impericia, imprudencia e inobservancia de deberes), así como también cualquier incumplimiento del deber, error u omisión en los que incurra el Asegurado en el ejercicio de la Actividad Profesional Asegurada y que le hayan causado un daño a un Paciente o a sus derechohabientes.

Se entiende por Acto Paramédico cualquier acto de naturaleza médica u odontológica realizado por un auxiliar de la salud, siendo que el mismo puede ser realizado por indicación de un médico u odontólogo; o haber sido realizado en forma autónoma por el auxiliar de la Salud dentro del marco regulatorio de la actividad profesional Asegurada.

El concepto de Acto Médico Cuestionado incluye además: (i) actos médicos relacionados con la tenencia y utilización de aparatos y tratamientos, en tanto estos estén reconocidos por la ciencia médica y no sean expresamente excluidos de la cobertura de la póliza; (ii) la atención de pacientes en ambulancias propias o contratadas a terceros, siempre y cuando la existencia de esta prestación de los servicios de ambulancia haya sido denunciada con anterioridad al comienzo de la vigencia de la presente póliza; y (iii) las funciones de dirección del establecimiento, en la medida que el Reclamo que se les realice provenga del normal desenvolvimiento de sus funciones como Administrador y/o director del Asegurado, y no

como consecuencia de su actividad profesional médica,

Varios o una serie de Actos Médicos Cuestionados que estén relacionados entre sí, sea que deriven uno del otro, o que tengan la misma fuente-origen, o que sean el resultado de una misma e idéntica causa, o que se practiquen dentro del marco del tratamiento de la misma enfermedad o lesión del mismo Paciente serán considerados como un solo Acto Médico Cuestionado.

c) AÑO DE PÓLIZA O AÑO/ PÓLIZA significan el primero o cada período sucesivo de doce meses comprendidos dentro del período del Seguro. En caso de vencimiento o de cancelación anticipada de la Póliza, con efectos a una fecha anterior a la finalización de un período de doce meses completos, ese último período menor a un año será considerado como el año de Póliza inmediato anterior.

d) ASEGURADO significa el o los establecimientos médicos asistenciales, e instituciones organizadoras de servicios médicos, sean personas jurídicas de derecho público o privado, nombrados en el Frente de Póliza de la presente póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones más adelante expresados en esta póliza. El término Asegurado también incluye al tomador del presente seguro.

e) ASEGURADORA es NOBLE COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

f) FECHA RETROACTIVA significa la fecha en que comienza a regir la primera cobertura contratada con este Asegurador según estipulado en el Frente de Póliza. Por lo tanto, cada vez que en la presente se mencione el término FECHA RETROACTIVA deberá entenderse que se esta refiriendo a la fecha en que comenzó la cobertura de primer póliza con este Asegurador y cada renovación ininterrumpida posterior no alterará dicha fecha inicial. El asegurador cubrirá los Actos Médicos cuestionados ocurridos con posterioridad a la fecha retroactiva, siempre que dichos Actos Médicos Cuestionados sean reclamados (a) durante el plazo de vigencia de la póliza; o (b) durante las sucesivas e ininterrumpidas renovaciones de dicha póliza; o (c) dentro de dos (2) años subsiguientes a su vencimiento o rescisión; o (d) durante el Período prorrogado de denuncia de Reclamos en el supuesto que sea extendido mediante endoso conforme lo establece el art. 3.4. de la Condiciones Generales Específicas.

g) GASTOS POR RECLAMOS, significa todos los gastos en concepto de asistencia legal que sean razonablemente necesarios, que haya efectuado el Asegurado con el consentimiento expreso y por escrito de la Aseguradora, a los efectos de realizar la investigación, liquidación, acuerdo extrajudicial, o defensa de cualquier reclamo, quedando expresamente excluidos los salarios de los dependientes, funcionarios y directores del Asegurado así como también sus gastos administrativos. A los efectos de la presente, los gastos en que la Aseguradora incurra en nombre del Asegurado serán considerados como gastos del Asegurado y todos los gastos cuyo pago el Asegurado sea condenado a pagar en juicio sujeto a las condiciones, alcance, límites y exclusiones de la cobertura establecidos en el presente contrato de seguros.

h) PACIENTE significa cualquier persona que reciba o haya recibido servicios y/o tratamientos médicos, odontológicos y/o paramédicos provistos por el Asegurado por razones diagnósticas, profilácticas, curativas o paliativas.

i) PÓLIZA significa el presente Contrato, el Formulario de solicitud de Seguro y la información en él contenida, sus Anexos, los apéndices y los endosos emitidos por la Aseguradora.

j) PERIODO PRORROGADO DE DENUNCIA DE RECLAMOS tendrá el significado otorgado por la cláusula 3.4 y concordantes de la presente póliza.

k) RECLAMO o SINIESTRO significa cualquier reclamo judicial o extrajudicial que tenga por objeto obtener una indemnización económica realizado por el paciente damnificado o sus herederos forzosos formulado y notificado fehacientemente por escrito al Asegurado a consecuencia de su responsabilidad civil cubierta conforme a los términos y condiciones de la presente póliza, sujeto a que dicho reclamo se produzca durante la vigencia de esta póliza, sus sucesivas renovaciones, dentro de dos (2) años subsiguientes a su vencimiento o rescisión, o durante el Período Extendido de Denuncia conforme a los términos y condiciones más adelante expresados en esta póliza.

Se entiende que un reclamo o siniestro será Extrajudicial cuando en el mismo no haya intervención de ningún órgano del poder judicial nacional, provincial o municipal.

l) RESPONSABILIDAD CIVIL es la responsabilidad emanada de los artículos 1109 al 1136 del Código Civil en la que pudiese incurrir el Asegurado a consecuencia de Actos de Praxis Médica Cuestionados, en ocasión y/o durante el ejercicio de la Actividad Profesional Asegurada a los términos, condiciones y exclusiones más adelante expresados en esta póliza.

2.2. A LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA NO SE CONSIDERAN TERCEROS:
1. El cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad y el concubino/a;

2. Las personas en relación de dependencia con el Asegurado en tanto el Acto Médico

Cuestionado se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo;

2.3. Salvo que en el presente Contrato se establezca expresamente lo contrario, todos los términos definidos comprenderán indistintamente el singular y el plural; y los pronombres que denoten género se aplicarán a los dos géneros.

Cláusula 3 – RIESGO CUBIERTO.
3.1. Sujeto a las condiciones, alcance, límites y exclusiones de la cobertura establecidos en el presente contrato de seguros, el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto éste deba a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil, derivada de un Reclamo o Reclamos, causados o que se alegue han sido causados, por cualquier Acto Médico Cuestionado que haya sido cometido por el Asegurado en el ejercicio de su actividad médico-asistencial de la Actividad Profesional Asegurada;

siempre y cuando SE HAYAN CUMPLIDO LAS DOS CONDICIONES QUE SE INDICAN A CONTINUACION:

a) que el Acto Médico Cuestionado del Asegurado que haya ocasionado daños y perjuicios al paciente o a los terceros reclamantes haya ocurrido con posterioridad a la Fecha Retroactiva y durante la vigencia del seguro;
y
b) que el Paciente o los terceros reclamantes formulen su Reclamo y lo notifiquen fehacientemente por escrito durante el período de vigencia de esta póliza, sus sucesivas e ininterrumpidas renovaciones, o dentro de dos (2) años subsiguientes a su vencimiento o rescisión, o durante el Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos.

Esta póliza cubre también la Responsabilidad Civil de las personas con funciones de dirección del establecimiento, en la medida que el reclamo que se les impetre provenga del normal desenvolvimiento de sus funciones como Administrador y/o director del Asegurado, y no como consecuencia de su actividad profesional médica.

3.2. Queda entendido y convenido respecto de cualquier eventual Reclamo que:
i) LA VIGENCIA DE LA COBERTURA QUE OTORGA LA PRESENTE POLIZA QUEDA SUJETA A QUE SE HAYAN CUMPLIDO TODAS LAS CONDICIONES REFERIDAS EN LA CLÁUSULA 3.1.
ii) EL NO CUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ELLAS HARA QUE DICHA COBERTURA NO HAYA TENIDO VIGENCIA, POR LO QUE EL ASEGURADOR ESTARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DEL CONTRATO DE SEGUROS O DE LA LEY RESPECTO A TAL RECLAMO.

3.3. A los efectos de la cobertura que otorga esta póliza se considerará SOLAMENTE que ha ocurrido un SINIESTRO amparado por el presente contrato de seguro cuando los reclamantes hayan formulado y notificado su Reclamo judicial o extrajudicial al Asegurado fundado en su Responsabilidad Civil de acuerdo a las previsiones y condiciones establecida en la cláusula 3.1. La simple ocurrencia de un Acto Médico Cuestionado durante el período de vigencia de la presente póliza que pudiese haber generado Responsabilidad Civil y ocasionado daños y perjuicios a los reclamantes, no constituirá por sí un Siniestro o Reclamo cubierto por esta póliza, sino se han cumplido además TODAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA CLAUSULA 3.1. En consecuencia, quedarán excluidas de la cobertura todas las notificaciones formuladas por el Asegurado, o los Reclamos que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera del límite temporal de vigencia de esta póliza, o del plazo opcional del Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos pactado en el endoso correspondiente, aunque deriven de servicios prestados o actos médicos practicados durante su vigencia; como así también los que se originen en Actos de Praxis Médica practicados fuera de dicho límite temporal.

3.4. PERÍODO PRORROGADO DE DENUNCIA DE RECLAMOS:
La Aseguradora continuará siendo responsable por los reclamos presentados con posterioridad al período de vigencia del Seguro y durante un Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos de 12 meses, exclusivamente en los siguientes casos:

a. cuando la Aseguradora ejerza su derecho de rescindir unilateralmente la presente Póliza según los términos del artículo 8 "Cancelación del Contrato", y siempre que su decisión no se base en ninguno de los supuestos contenidos en el Artículo 8 inciso 1 "Supuestos de Cancelación de la Póliza /Cobertura en Virtud de la Póliza"; o

b. cuando la Aseguradora se niegue a renovar y siempre que su decisión no se deba a razones de falta de acuerdo con el Asegurado con relación (i) al precio; y/o (ii) modificaciones de la cobertura originalmente contratada por el Asegurado; o

c. cuando el Asegurado ejerza su derecho de rescindir unilateralmente la presente póliza según los términos del Artículo 8 "Cancelación del Contrato", solicitando la continuidad de la cobertura por el periodo prorrogado de denuncia de reclamos de 12 meses, por escrito y en forma fehaciente dentro de un plazo de 30 días desde la fecha efectiva de cancelación o no renovación; caso en el cual el Asegurado deberá pagar de manera total a la Aseguradora un premio adicional conforme a lo estipulado en el Frente de Póliza pagadero dentro de los 30 días de solicitada la cobertura del Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos de 12 meses; o

d. cuando el Asegurado cese sus actividades profesionales en forma definitiva por cualquier razón, excepto la insolvencia.

Y siempre que:

1. el Reclamo hubiere sido cubierto bajo la póliza, en caso de haber sido efectuado durante el período del Seguro; y
2. la recepción del Reclamo o Reclamos se notifique por escrito y en forma fehaciente a la Aseguradora durante tal Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos de 12 meses y según plazo de prescripción establecido por el Código Civil.

3.5. Los Reclamos notificados por primera vez durante el Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos, serán considerados como si hubieren sido efectuados durante el último año de póliza. Queda entendido y convenido que dentro de las condiciones, alcances, límites y exclusiones que se establecen en este contrato de seguro, el riesgo que asume el Asegurador bajo esta póliza es, EXCLUSIVAMENTE, el de suministrar al Asegurado las sumas de dinero necesarias, previa deducción del Deducible y hasta la suma máxima asegurada establecidas en el Frente de Póliza, para que éste satisfaga el pago de las indemnizaciones que eventualmente tenga que pagar a los reclamante a consecuencia de un Siniestro.

3.6. ASISTENCIA JURÍDICA Y COSTOS:
La Aseguradora se compromete a:
- proveer asistencia legal, defensa y representación en procedimientos civiles relativos a Reclamos cubiertos por esta póliza según las disposiciones contenidas en este contrato, para lo cual, la Aseguradora designará a un letrado para que asuma la defensa del Asegurado. El Asegurado deberá proveer al letrado designado por la Aseguradora un poder judicial amplio para representarlo y según se expresa en el articulo 10.
- pagar los gastos derivados por Reclamos, además de las sumas pagaderas a un tercero en representación del Asegurado atento a la subrogación de esta póliza, de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Artículo 5.2 (límites en cuanto al monto).

Cláusula 4 – DENUNCIA DE INCIDENCIAS O RECLAMOS.
4.1 DENUNCIA DE INCIDENCIAS:
El Asegurado deberá notificar por escrito a la Aseguradora, en el domicilio de ésta, cualquier hecho y/o circunstancia que pueda derivar en un Reclamo. Se acompaña a la presente el Anexo I, que contiene una descripción de hechos y/o circunstancias que comunicará el Asegurado denominado "Listado de Incidencias". Tal carga deberá comunicarse dentro del plazo de diez (10) días desde que el Asegurado tomó conocimiento de los hechos y/o circunstancias relevantes, e incluirá una descripción completa de las particularidades del evento y/o hecho y las circunstancias bajo las cuales el evento y/o hecho en cuestión tuvieran lugar, por ejemplo:
- lugar, tiempo y forma en que ocurrieron los hechos, y las circunstancias que pudieron haber sido relevantes para dar origen al reclamo;
- nombre, domicilio, estado civil y profesión u ocupación de la persona lesionada o fallecida (según sea el caso), y el nombre y domicilio de cualquier testigo, y
- la naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;

A tal efecto, se acompaña un Formulario de Denuncia de Siniestros e Incidencias, como Anexo 2 de la presente póliza.

4.2 FECHA DE COMISIÓN DEL PRESUNTO O CIERTO ACTO MÉDICO CUESTIONADO:
En el caso que no se pueda determinar con exactitud la fecha en que se cometió el Acto Médico Cuestionado, se considerará que tal Acto Médico Cuestionado se cometió en el momento en que ocurrió el primer hecho (negligencia, error, omisión, incidente) que, junto con otros hechos conforman el Acto Médico Cuestionado presunto o cierto.

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

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

4.3 DENUNCIA DE RECLAMOS:
El Asegurado se obliga a notificar al Asegurador por vía fehaciente a la Aseguradora el recibo de un Reclamo derivado de un Acto Médico Cuestionado eventualmente cubierto por esta póliza dentro del término perentorio de tres (3) días de haber tomado conocimiento y bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado (arts. 46, 47 y 115 de la Ley No. 17.418). A tal efecto, el Asegurado deberá completar el Anexo 2 (FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTROS E INCIDENTES) acompañando la siguiente documentación:

- copia del documento por el cuál se efectúa el Reclamo, ya conste éste en una carta documento, notificación judicial, mail, u cualquier otro medio;
- copia de toda la documentación médica relativa al paciente por el cual se reclama;
- descripción completa de las particularidades del evento y/o hecho y las circunstancias bajo las cuales el evento y/o hecho en cuestión tuvieran lugar, por ejemplo:

o lugar, tiempo y forma en que ocurrieron los hechos, y las circunstancias que pudieron haber sido relevantes para dar origen al reclamo;
o nombre, domicilio, estado civil y profesión u ocupación de la persona lesionada o fallecida (según sea el caso), y el nombre y domicilio de cualquier testigo, y;
o la naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;"

4.4 FECHA DE PRESENTACIÓN DEL RECLAMO:
4.4.1 El Reclamo se considerará presentado en el momento en el cual el Asegurado recibe la notificación de éste, siempre que notifique tal recepción a la Aseguradora en la forma dispuesta en la cláusula 4 inciso 3.

Caso contrario, el Reclamo se considerará presentado en el momento de la recepción de la notificación escrita (en copia) por la Aseguradora, sin perjuicio de la aplicación de la sanción prevista la cláusula 4.3 y concordantes de esta póliza.

4.4.2. No obstante, se considerará que el Reclamo ha sido presentado durante el período del Seguro cuando el primer reclamo de varios reclamos que deriven del mismo Acto Médico Cuestionado o de varios o una serie de Actos Médicos Cuestionados que deban considerarse como uno solo e igual Acto Médico Cuestionado, es efectuado durante el período del Seguro.

4.5 ATRIBUCIÓN DEL EVENTO ADVERSO. RENOVACIÓN DEL CONTRATO:
En caso de renovaciones consecutivas e ininterrumpidas por parte del Asegurado del Contrato de Seguro, el evento adverso según ya fuera definido, será atribuido al Año/ Póliza en que se produzca el Reclamo del tercero. En caso de no renovación del contrato y sujeto a que se encuentre operativo el Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos, los Reclamos posteriores a la finalización de la última vigencia y realizados dentro del límite del Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos, el evento adverso se atribuirá a todos sus efectos a la última cobertura vigente.

Cláusula 5 – LÍMITES DE LA COBERTURA.
5.1 LÍMITE TEMPORAL:
La extensión de la cobertura bajo la presente póliza se limita a reclamos que deriven de Actos Médicos Cuestionados cometidos con posterioridad a la Fecha Retroactiva indicada en el Frente de Póliza y durante la vigencia de la cobertura, cuando tales Reclamos se denuncien durante la vigencia del Seguro, sus sucesivas e ininterrumpidas renovaciones, dentro de dos (2) años subsiguientes a su vencimiento o rescisión, o durante el Período Prorrogado de Denuncia de Reclamos.

5.2 LÍMITE INDEMNIZATORIO:
a. Los límites de Cobertura que figuran en el Frente de Póliza y las reglas que figuran a continuación, especifican el monto máximo que la Aseguradora pagará independientemente del número de Asegurados; Actos Médicos Cuestionados; reclamos efectuados o reclamantes;

b. Suma Asegurada/Límite por Acontecimiento: el límite de indemnización por el o los reclamos que surjan de un mismo Acto Médico Cuestionado o de varios Actos Médicos Cuestionados que sean reputados como uno solo no excederá al indicado como límite de cobertura en el Frente de Póliza, independientemente del número de reclamantes que tengan derecho a ser indemnizados.

c. Cuando se efectuare más de un Reclamo derivado del mismo Acto Médico Cuestionado o de varios Actos Médicos Cuestionados que deban ser reputados como uno solo, tales reclamos se considerarán:
– como uno solo;
- como efectuados en el momento en que el primer "reclamo entre varios" fue realizado.

d. Deducible: El Asegurado participará en cada siniestro con el Deducible conforme surge de las Frente de Póliza con respecto a la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulten de la sentencia judicial, incluyendo honorarios, costas e intereses a su cargo; de modo que el Asegurador solamente indemnizará al Asegurado en exceso del Deducible pactado en el Frente de Póliza. Este Deducible no podrá ser amparado por otro seguro. En consecuencia, la cobertura otorgada recién se verá afectada una vez agotada la suma del Deducible.

e. Límite Agregado Anual: El máximo de indemnización que el Asegurador pagará por todos los Reclamos realizados y notificados durante el Período de cobertura de la presente póliza, independientemente de la cantidad de Reclamos derivados de unos o más Actos Médicos Cuestionados, será, salvo pacto en contrario, aquél estipulado en el Frente de Póliza.

El Límite Agregado Anual, aplicable al último año de póliza, es el máximo total que la Aseguradora pagará con relación a todos los reclamos efectuados y notificados por primera vez durante la vigencia del Seguro.

f. La garantía del Asegurador comprende a) el pago de los gastos y costas judiciales y extrajudiciales para resistir la pretensión del tercero. Cuando el Asegurador deposite en pago la suma asegurada y el importe de los gastos y costas devengados hasta ese momento, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, se liberará de los gastos y costas

que se devenguen con posterioridad; y b) el pago de las costas de la defensa penal cuando el Asegurador asuma esa defensa (art. 110 de la Ley No. 17.418).

Cláusula 6 – EXCLUSIONES.

6.1. LA PRESENTE PÓLIZA EXCLUYE DE SU COBERTURA:

a. Reclamos derivados de Actos Médicos Cuestionados cometidos con anterioridad a la Fecha Retroactiva y/o reclamados fuera del período de dos (2) años subsiguientes a su vencimiento o rescisión del Seguro o del Período Prorrogado de Denuncias de Reclamos en el supuesto que haya sido otorgado conforme lo establece la cláusula 3.4 de las presente Condiciones Generales Específicas.

b. Reclamos derivados de Actos Médicos Cuestionados cometidos fuera de la República Argentina.

c. Reclamos efectuados como consecuencia de Actos Médicos Cuestionados cometidos fuera del marco de la prestación de servicios y/o tratamientos cubiertos por esta póliza.

d. Reclamos habitualmente cubiertos bajo los términos y condiciones de un Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva, independientemente de si los mismos se encuentran realmente cubiertos, o de si cualquier deducción resulta aplicable bajo tal Seguro.

e. Reclamos efectuados por dependientes del Asegurado en contra de éste, relativos a accidentes o enfermedades laborales acaecidos durante la relación laboral y como resultado de su empleo o contratación por el Asegurado o reclamos cubiertos por la Ley de Riesgos de Trabajo No. 24.557 y decretos reglamentarios. De cualquier modo esta exclusión no se aplicará a los reclamos derivados de Actos Médicos Cuestionados cometidos dentro del marco de la prestación de servicios o tratamientos médicos, odontológicos o paramédicos a un empleado cuando revista el carácter de paciente del Asegurado.

f. Reclamos derivados de Actos Médicos Cuestionados ejecutados con dolo.

g. Reclamos derivados de Actos Médicos Cuestionados ejecutados con culpa grave. El concepto de culpa grave en la presente exclusión incluye, pero no se limita a:
- la prestación de servicios y/o tratamientos bajo la influencia de sustancias tóxicas o narcóticos;
- la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el Asegurado sabe o debiera saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un médico razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión asegurada, prestar servicios y/o tratamientos a pacientes en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

h. Reclamos derivados de ofensas sexuales, incluyendo pero no de forma taxativa los actos que constituyen una ofensa a la moral conforme a lo descripto en el Código Penal.

i. Reclamos derivados de la provisión de servicios y/o tratamientos ya sea
- prohibidos por la ley, o por las regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o
- no autorizados por las autoridades judiciales competentes, cuando tal autorización fuese necesaria, o
- no reconocidos por la ciencia médica, y/o
- no permitidos de acuerdo con los Standard profesionales aceptados para la práctica de la profesión asegurada del Asegurado.

j. Reclamos derivados de la violación a la obligación profesional de confidencialidad.

k. Reclamos derivados de cualquier acuerdo, contrato o compromiso del Asegurado, en virtud del cual, se hubiere comprometido un resultado, efecto o éxito. No obstante esta exclusión no se aplicará a los casos en que la responsabilidad habría existido si el Asegurado no hubiere asumido tal obligación, y hasta el límite de tal responsabilidad.

l. Reclamos por reintegro de sumas abonadas por el paciente u otra persona física o jurídica por cuenta del paciente, con relación a la provisión de servicios y/o tratamientos;

m. Reclamos debidos a daños genéticos.

n. Reclamos derivados de la tenencia y/o utilización de aparatos y/o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.

o. Los daños provocados por prácticas de enfermería, médicas o paramédicas, efectuadas u ordenadas por personas que carezcan de título habilitarte.

p. Hechos ocurridos y amparados por coberturas otorgadas por otras Aseguradoras a través de pólizas vigentes con anterioridad a la presente.

q. Responsabilidad Civil de Laboratorios por Productos Medicinales.

r. Responsabilidad Civil derivada de experimentos sobre personas.

s. Responsabilidad Civil Productos.

t. La Responsabilidad Civil derivada de actos que no sean estrictamente médicos.

u. Reclamos (i) por Actos Médicos Cuestionados cometidos durante la suspensión de la cobertura por mora en el pago del premio en virtud de la clausula de cobranza de premio y la cláusula 9 -Pago del Premio de las Condiciones Generales Específicas; y/o (ii) realizados durante dicha suspensión aún cuando estén originados en Actos Médicos Cuestionados cometidos con anterioridad a dicha suspensión.

Cláusula 7 - CARGAS DEL ASEGURADO.
De conformidad con la Ley de Seguros 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a todas y cada una de sus obligaciones y cargas, entre las que pasamos a enumerar en forma enunciativa - y no taxativa - y sin perjuicio de las descriptas a lo largo de este Contrato y sus partes componentes, las siguientes:

a. Guardar historias clínicas y registros con descripciones precisas de todos los tratamientos y servicios prestados, incluyendo registros relativos al mantenimiento y/o control y/o experiencias realizadas con los equipos utilizados en la prestación de tales servicios y tratamientos. La Aseguradora o las personas que ésta designe por escrito, podrá(n), en todo momento, inspeccionar y utilizar tales registros.

b. Conservar los registros mencionados precedentemente por un período de por lo menos 10 años desde la fecha de la provisión de los servicios o tratamientos.

c. Además:
- entregar a la Aseguradora todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estas puedan solicitar a los efectos de determinar y/o reducir los límites de responsabilidad de la Aseguradora en virtud de la póliza;

- colaborar con la Aseguradora con todas sus posibilidades y medios a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a éstas para que puedan procurar la obtención de tales registros y cualquier otro documento o información, cuando éstos no estén en posesión del Asegurado.

- cooperar con la Aseguradora en la investigación, acuerdo extrajudicial o defensa, de todo reclamo o litigio;

- colaborar con la Aseguradora para hacer valer cualquier derecho contra cualquier persona física o jurídica que pueda (también) ser directa, indirecta, u objetivamente responsable por el reclamo efectuado en contra del Asegurado.

d. El Asegurado deberá:

- permitir el ejercicio de los derechos de reintegro de todo o parte de cualquier suma que el Asegurado tenga la responsabilidad legal de pagar al reclamante; y/o

- transmitir sus derechos de repetición a la Aseguradora ante el primer requerimiento de ésta. Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero en razón de un 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 o de sus dependientes.

e. El Asegurado, sea por sí o por medio de representantes, no podrá efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o indemnización, sin el previo consentimiento por escrito de la Aseguradora. La Aseguradora tendrá el derecho de asumir y llevar adelante la defensa o el arreglo extrajudicial de cualquier reclamo en nombre del Asegurado. Asimismo, la Aseguradora podrá, en nombre del Asegurado y para su propio beneficio, proseguir con las acciones judiciales basadas en el reclamo y tendrá plena discrecionalidad en la conducción de los procesos y acuerdos extrajudiciales que puedan derivar de cualquier reclamo. La aseguradora a su solo arbitrio determinara la oportunidad y forma de establecer una transacción que ponga fin a las cuestiones que se susciten entre las partes y/o terceros por aplicación de la cobertura. Esta facultad deberá hacerse constar expresamente en le poder que el Asegurado otorgue a la Aseguradora de conformidad con lo dispuesto en el articulo 10. El Asegurado deberá prestar a la Aseguradora toda la asistencia razonable y las autorizaciones que ésta pudiera requerir; comprometiéndose a abonar dentro de las 48 horas de recibido el requerimiento, los importes correspondientes a su participación (deducible), en caso de corresponder.

Cláusula 8 - CANCELACIÓN DEL CONTRATO.
Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando la Aseguradora ejerza este derecho, dará un preaviso no menor a quince días al Asegurado. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión a la Aseguradora. La rescisión se computará desde las 12 horas del día inmediato siguiente del día de la notificación de la cancelación. Si la Aseguradora ejerce el derecho de rescisión, la prima será devuelta proporcionalmente por el

plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, la Aseguradora tendrá derecho a la prima devengada calculada por el tiempo transcurrido, según las tablas de período corto aplicables.

8.1 SUPUESTOS DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA/ COBERTURA EN VIRTUD DE LA PÓLIZA:
La presente póliza o la cobertura otorgada en virtud de ella a un Asegurado individual, podrá cancelarse en las siguientes circunstancias:

a. falta de pago del premio y/o de cualquier otra suma exigible al Asegurado por parte de la Aseguradora;

b. cualquier intento del Asegurado de defraudar a la Aseguradora, con el objeto de obtener ilegítimamente la contratación de una póliza y/o beneficios que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Aseguradora hubiese conocido adecuadamente el verdadero estado del riesgo, incluyendo sin limitación, supuestos de reticencia dolosa (artículo 8 y concordantes de la Ley 17.418) y seguros plurales con la intención de enriquecimiento indebido (artículo 68 y concordantes de la Ley 17.418).

c. cualquier cambio en la legislación o reglamentación vigente al momento de la contratación de la póliza que implique un agravamiento del riesgo en forma actual o futura;

d. el recibo por la Aseguradora de una notificación de cualquier alteración que pueda afectar en forma sustancial el riesgo.

e. la falta de colaboración por parte del Asegurado ante los requerimientos e inspecciones de la Aseguradora o de la(s) persona(s) designada(s) por la Aseguradora, a los efectos de la Administración del Riesgo, como así también el incumplimiento de las sugerencias que la(s) persona(s) designada(s) en el Frente de Póliza puedan realizar para un mejor manejo del riesgo en curso.

f. la pérdida de la calificación y/o falta de requisitos para el ejercicio de la actividad asegurada.

8.2 CONSECUENCIAS DE LA CANCELACIÓN: PREMIO:
En caso de producirse la cancelación automática de la presente póliza, la Aseguradora sólo retendrá la porción devengada del premio computado sobre una base diaria calculada a prorrata hasta la fecha en que se efectivice tal cancelación.

Cláusula 9 – PAGO DEL PREMIO.

El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura, la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente.
Si el asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.
Para el caso de pago en cuotas, el asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.
Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora VEINTICUATRO (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interrupción extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el sólo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al periodo de cobertura suspendida quedará a favor del asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de DOS (2) cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiera producido con anterioridad.
Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora CERO (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido.
Sin perjuicio de ello el asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adecuado no modificará la suspensión de la cobertura o recisión del contrato estipulada fehacientemente.
Condición resolutoria: Transcurridos SESENTA (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de recisión, el presente contrato quedará resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento del plazo de SESENTA (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la póliza sobre recisión por causa imputable al asegurado.
No entrara en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.
Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de periodo menor a UN (1) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.
En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de vigencia, disminuido en TREINTA

(30) días.
Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procedimiento 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, debito o compras emitidas en el marco de la ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora. Aprobada la liquidación de un siniestro al asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de un contrato.

Cláusula 10 – MANEJO DE LOS RECLAMOS Y DISPOSICIONES RELATIVAS AL ACUERDO EXTRAJUDICIAL.

En los supuestos que el Asegurador arribara a un acuerdo transaccional y éste fuere por un monto inferior o igual al de la franquicia o deducible y existiese silencio o negativa del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de toda obligación respecto del siniestro en cuestión. Si existiese desacuerdo por otra parte del Asegurado, éste deberá manifestarlo mediante notificación fehaciente dentro de las 48 horas indicando el monto que estima adecuado.

Si no prosperase el acuerdo extrajudicial propuesto por la Aseguradora con relación a la responsabilidad emergente en virtud del reclamo, por oponerse a éste el tomador y/o el Asegurado, la Aseguradora decidiere no imponer el acuerdo extrajudicial de conformidad conferida en el articulo 7 in fine la misma no se hará cargo de los gastos adicionales por los daños, intereses y costos que excedan el monto total que fuera acordado extrajudicialmente a la fecha de la oposición, cuando ésta comunique fehacientemente la circunstancia al Asegurado.

Cláusula 11 – ADVERTENCIAS AL ASEGURADO.

1. Advertencia sobre los alcances de la cobertura: esta Póliza no ampara los reclamos derivados de denuncias efectuadas fuera de los términos y plazos taxativamente expuestos en el Art. 4° de la presente Póliza.

2. De conformidad con la Ley de Seguros, el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo 36 y concordantes de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés y sin perjuicio de las emergentes de las condiciones generales específicas.

3. Uso de los derechos por el Tomador o Asegurado:

Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta. Para cobrar la indemnización, el Asegurador puede exigir el consentimiento del Asegurado (Art. 23 de la Ley de Seguros). El Asegurado sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Art. 24 de la Ley de Seguros).

4. Reticencia:

Las declaraciones falsas o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado aun incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Articulo 5 de la Ley de Seguros y Correlativos.

5. Mora Automática – Domicilio:

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley de Seguros debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (Arts. 15 y 16– Ley de Seguros).

6. Agravación del Riesgo:

Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro, y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Artículos 37–Ley de Seguros y Correlativos.

7. Exageración fraudulenta o prueba falsa del siniestro o de la magnitud de los daños:

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el Art. 48- Ley de Seguros.

8. Provocación del siniestro:

El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado o beneficiario, dolosamente o por culpa grave, conforme a los Arts. 70 y 114-Ley de Seguros.

9. Pluralidad de Seguros:

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

10. Obligación de Salvamento:

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Art. 72-Ley de Seguros).

11. Cambio de las cosas dañadas:

El asegurado no puede introducir cambio en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador de conformidad con el Art. 77-Ley de Seguros.

12. Cambio de titular del interés:

Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Arts. 82 y 83-Ley de Seguros.

13. Denuncia del Siniestro - Cargas del Asegurado:

El Asegurado debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro de los TRES (3) días de producido (Art. 115-Ley de Seguros). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (Art. 116 - Ley de Seguros). Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento en 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-Ley de Seguros).

14. Facultades del Productor o Agente:

Sólo está facultado para recibir propuestas, entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador.
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Arts. 53 y 54- Ley de Seguros).

15. COBERTURA FINANCIERA: se deja constancia que por el tipo de cobertura que se trata (CLAIMS MADE O BASE RECLAMOS) para que un determinado Reclamo tenga cobertura bajo la presente póliza es necesario que tanto al momento del Reclamo como en el momento del Acto Médico Cuestionado, el Asegurado no se encuentre en mora en el pago de los premios.

Cláusula 12 -- OTRO SEGURO.
Este Seguro no ampara ningún siniestro que, al momento de descubrirse, estuviese cubierto, o lo estaría de no ser por la existencia de esta Póliza, por cualesquiera otra(s) póliza(s) excepto cualquier monto en exceso (siempre que no exceda los límites de esta póliza) del monto que se hubiese pagado bajo dicha póliza(s) incluyendo el deducible que eventualmente correspondiese aplicar bajo la(s) misma(s) de no estar vigente la presente Póliza

Cláusula 13 - MONEDA EXTRANJERA
Los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, se efectuarán en la moneda estipulada en el Frente de Póliza.
Si la moneda prevista no fuera la de curso legal en la República Argentina y como consecuencia de cualquier disposición en materia de cambios emanada del Banco Central de la República Argentina u otro organismo competente, fuera imposible la obtención de las divisas en el mercado, o si por cualquier otra circunstancia, los pagos no se efectuasen en la moneda pactada, los mismos deberán ser satisfechos en pesos, conforme el tipo de cambio financiero vendedor cotizado por el Banco de la Nación Argentina, al cierre del día hábil inmediato anterior al de la fecha de efectivo pago de cada obligación.

Si por cualquier circunstancia no pueden realizarse los pagos mediante el párrafo anterior

se procederá de acuerdo con las siguientes opciones.

a.-utilizando como pauta de conversión la cotización de un título público emitido por el Gobierno Nacional Argentino que cotice en la moneda del contrato en la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, o en su defecto, en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos. La elección del título público y del mercado será facultad del Tomador y deberá contar con la aprobación del Asegurador.

b.- si no existieran títulos públicos emitidos por el Gobierno Nacional Argentino que cotizaran en la moneda prevista, se efectuarán los pagos en moneda de curso legal en la República Argentina, de acuerdo con su cotización en la moneda extranjera prevista del día hábil inmediato anterior al pago, tipo comprador en el Mercado de Nueva York. Si allí no cotizara, se tomará la cotización en alguno de los mercados internacionales de mayor volumen de movimientos, a elección del Tomador con la aprobación del Asegurador.

.

CLÁUSULA 89 - CLAUSULA DE COBRANZA DE PREMIO - CONDICION PARTICULAR.

ARTICULO 1° - El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador aceptase, cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en pesos o en moneda extranjera según lo establecido en las condiciones particulares, en las que contará asimismo el plazo de pago de las cuotas). En las Pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la mismo, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de que el pago del premio se convenga en cuotas, la primera de ellas deberá contener además, el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por el punto 5, del inciso b) del artículo 5° de la ley de Impuesto al Valor Agregado. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de caución y de granizo. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas. En el caso de otorgarse financiamiento para el pago del premio, se aplicará un componente financiero equivalente a la Tasa libre Pasiva del Banco de la Nación Argentina, para los seguros en pesos.

ARTICULO 2° - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba el pago del importe vencido. Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre la rescisión por causa imputable al Asegurado. La gestión del cobro extrajudicial del premio o saldo adeudado no modificará la sus pensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulado fehacientemente.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

ARTICULO 3° - El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

ARTICULO 4° - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de seguros de período menor de un (1) año, y a los adiciona les por endosos o suplementos de la póliza.

ARTICULO 5° - Cuando la prima queda sujeta a la liquidación definitiva sobre a base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

ARTICULO 6° - Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía. Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los siguientes:
a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
c) Tarjetas de Crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de la siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o, cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora. Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

ARTICULO 7° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

.

CLAUSULA 300 - RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL FRAUDE EN SEGUROS:
-La lucha contra el fraude es uno de los principales retos de la industria aseguradora

mundial.
En NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS trabajamos para que los hechos fraudulentos no afecten el costo de las primas que el Asegurado debe afrontar.
Para ellos transmitimos ALERTAS para que nuestros Asegurados puedan minimizar convertirse en víctimas de los mismos.
Recuerden que pueden ser voluntaria o involuntariamente implicados en una maniobra de fraude. Siempre existe el riesgo de que alguna persona con muy malas intenciones los induzcan a realizar prácticas que están por fuera de la ley.
1. El fraude que afecta al asegurador es un delito. La variación, simulación o tergiversación de circunstancias personales, temporales, objetivas, de causalidad, de lugar, y la provocación deliberada, o la simulación total o parcial del acaecimiento del siniestro, son algunas de las formas de fraudes más comunes, lo que lleva a admitirlo como natural, sin comprender la gravedad que conlleva.
2. Las declaraciones falsas o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun hechas de buena fe, que de ser tomadas en cuenta hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones, hacen nulo el contrato, resultando de mayor gravedad las consecuencias frente a actitudes dolosas o de mala fe.
3. El fraude que se dirige contra el asegurador causa daños a toda la comunidad, incide en los costos de las primas, y ocurre cuando se engaña a la compañía (y/o al productor asesor de seguros) para cobrar dinero u obtener alguna otra ventaja a la que no tiene derecho.
4. Nunca deben firmar en blanco formularios de reclamos o denuncias de siniestros.
5. Nunca deben aceptar dinero, o suscribir documentos o acordar apoderamientos cuyos alcances y efectos no comprendan, como tampoco reconocer hechos que no han sucedido, ni aceptar la asistencia letrada proporcionada por terceros desconocidos.
6. Nunca deben avenirse a cooperar en la realización de una maniobra de fraude.
7. Nunca deben facilitar los datos ni el acceso de sus pólizas a terceros cuando ello no se justifique, ni permitir que se sustituyan o simulen las reales circunstancias personales, temporales, objetivas o causales, relativas al acaecimiento de un siniestro.
8. Recuerden que deben formular la denuncia del acaecimiento del siniestro. Procuren formalizar dicha denuncia y que le sea informado el número de siniestro por el que tramitará internamente en la entidad.
9. Tengan presente que sus coberturas pueden tener limitaciones, en orden a ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, v.gr., en virtud de franquicias o por la adopción de sistemas personalizados, usualmente conocidos "de scoring", en los que la prima se define acorde a mediciones estadísticas respecto de la siniestralidad, dependiendo de distintas variables personales, del bien asegurado, de su uso y geográficas, que deben ser respetadas.
10. Deben estar advertidos respecto de la oferta de coberturas, generalmente de costo por debajo de la media del mercado, por parte de comercializadores no autorizados.
11. Si bien esta permitido asegurar el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, en su caso tal extremo debe ser notificado a todas las entidades. No es lícito que la indemnización supere el monto de daño sufrido, como tampoco perseguir el cobro respecto de un siniestro que ya fue reparado por alguna otra aseguradora.
12. Siempre deben consultar con su aseguradora ante cualquier duda o eventualidad y comunicar novedades que surjan.
Ante cualquier duda, les solicitamos se comuniquen con nosotros al 11-5239-2030 interno 104 ó a antifraude@nobleseguros.com.
Las presentes alertas de NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS se ajustan a las Pautas mínimas y obligatorias para el desarrollo de "Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles Internos para combatir el fraude" que requiere la Superintendencia de Seguros de la Nación a través de la Resolución Nº 38.477.
.
CLAUSULA 400 - RC COMRENSIVA - RIESGO CUBIERTO - CONDICION GENERAL ESPECIFICA.
El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual que surja de la violación del deber de no dañar a otro (Artículo 1716 del Código Civil y Comercial de la Nación) en que incurra exclusivamente como consecuencia de los hechos o
circunstancias previstos en las Condiciones de Cobertura Específicas adjuntas, acaecidos en el plazo
convenido.
El Asegurador asume esta obligación únicamente en favor del Asegurado y hasta las sumas máximas
establecidas en el Frente de Póliza. El seguro de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección.
A los efectos de este seguro no se consideran terceros:
a) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.
c) Las personas que posean "trato familiar ostensible" con el asegurado (en los términos del Artículo 1741 del Código Civil y Comercial de la Nación).".
.
CLAUSULA 401 - RC COMRENSIVA - RIESGOS EXCLUIDOS - CONDICION GENERAL ESPECIFICA.
El Asegurador no cubre, salvo pacto en contrario, la responsabilidad del Asegurado
en cuanto sea causada por o provenga de:
a) Obligaciones Contractuales.
b) La tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos y terrestres o acuáticos auto propulsados o

remolcados.
c) Transmisión de enfermedades.
d) Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder del Asegurado o
miembros de su familia, por cualquier título salvo lo previsto en el inciso h.
e) Efectos de temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, roturas
de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y
luminosidad.
f) Suministro de productos o alimentos.
g) Daños causados a inmuebles vecinos por excavaciones o por un inmueble del Asegurado.
h) Escape de gas, incendio o explosión o descargas eléctricas, a no ser que ocurra en la
vivienda
permanente o temporaria del Asegurado.
i) Animales o por la transmisión de sus enfermedades.
j) Ascensores o montacargas.
k) Hechos de tumulto popular o lock-out.
l) La responsabilidad que surja del Artículo 1710 del Código Civil y Comercial de la
Nacion".
.
CLAUSULA 402 - CONDICIONES DE COBERTURA ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA
CLÁUSULA 1 - RIESGO CUBIERTO
DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y LAS PRESENTES CONDICIONES DE COBERTURA ESPECÍFICAS EL ASEGURADOR SE OBLIGA A MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA A UN TERCERO HASTA LA SUMA MÁXIMA PREVISTA EN EL FRENTE DE PÓLIZA COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA POR EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD DETALLADA EN EL FRENTE DE PÓLIZA, EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, DESARROLLADAS DENTRO Y/O FUERA DEL Y DE LOS LOCAL/ES ESPECIFICADO/S EN EL FRENTE DE PÓLIZA.
CLÁUSULA 2 - AMPLIACIÓN RIESGO CUBIERTO
CONTRARIAMENTE A LA EXCLUSIÓN ESTABLECIDA EN LA CLÁUSULA 4 - RIESGOS NO ASEGURADOS, INCISO B) DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL, QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, EN CUANTO SEA CAUSADA O PROVENGA DE:
A) EL USO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES QUE NO SEAN DE SU PROPIEDAD, EN LA MEDIDA EN QUE NO SE ENCUENTRE VIGENTE OTRO SEGURO MÁS ESPECÍFICO.
B) EL TRANSPORTE DE PERSONAS EN VEHÍCULOS QUE NO SEAN DE SU PROPIEDAD, EN LA MEDIDA EN QUE NO SE ENCUENTRE VIGENTE OTRO SEGURO MÁS ESPECÍFICO.
CLÁUSULA 3 - RIESGOS EXCLUIDOS
ADEMÁS DE LOS RIESGOS QUE FIGURAN EN LA CLÁUSULA 4 - RIESGOS NO ASEGURADOS, DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RESPONSABILIDADES COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS PRODUCIDOS POR:
A) LOS VENDEDORES AMBULANTES Y/O VIAJANTES MIENTRAS REALICEN TRABAJOS FUERA DEL LOCAL O LOCALES ESPECIFICADOS EN EL FRENTE DE PÓLIZA
B) HECHOS PRIVADOS.
C) CARTELES Y/O LETREROS Y/O ANTENAS Y/U OBJETOS AFINES.
D) LOS DAÑOS QUE PODRÍAN PRODUCIR EL USO DE LA O LAS INSTALACIONES FIJAS DESTINADAS A PRODUCIR, TRANSPORTAR O UTILIZAR VAPOR Y/O AGUA CALIENTE YA SEA CON UN FIN INDUSTRIAL, DE SERVICIOS O CONFORT O DE ACEITE CALIENTE PARA CALEFACCIÓN DE PROCESOS, INCLUIDAS LAS FUENTES GENERADORAS DE CALOR Y SISTEMAS DE VÁLVULAS Y COLECTORES HASTA LA CONEXIÓN DE LOS MISMOS CON EL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN Y CIRCULACIÓN DE LÍQUIDOS Y FLUIDOS.
E) DAÑOS QUE SE PRODUJESEN POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO,
F) TRANSPORTE DE BIENES.
G) CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.
H) GUARDA Y/O DEPÓSITO DE VEHÍCULOS.
I) DEMOLICIONES - EXCAVACIONES, CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS, INSTALACIONES Y MONTAJE CON MOTIVO DE LA CONSTRUCCIÓN; REFACCIÓN DE EDIFICIOS.
CLÁUSULA 4 - NO SE CONSIDERAN TERCEROS
AMPLIANDO LO DISPUESTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DE LA CLÁUSULA 2 - RIESGO CUBIERTO DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL, NO SE CONSIDERAN TERCEROS A LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y/O SUS DEPENDIENTES.
NO OBSTANTE SE CONSIDERARÁN TERCEROS LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y/O SUS DEPENDIENTES CUANDO LOS MISMOS SEAN AFECTADOS POR DAÑOS PRODUCIDOS POR ACCIÓN U OMISIÓN DEL ASEGURADO Y SIEMPRE QUE LOS HECHOS QUE OCASIONAN LOS DAÑOS MENCIONADOS NO SEAN DE RESPONSABILIDAD DIRECTA DEL CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA Y/O QUE NO CORRESPONDAN ESPECÍFICAMENTE AL TRABAJO PARA EL CUAL HAN SIDO CONTRATADOS.
CLÁUSULA 5 - INSPECCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD.
EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE HACER INSPECCIONAR -A SU COSTO - EL LOCAL O LOS LOCALES, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS SUCESIVAS RENOVACIONES. EL ASEGURADO DEBERÁ CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE LA ASEGURADORA INDICARA COMO CONSECUENCIA DE LA INSPECCIÓN, EN LA MEDIDA QUE FUERAN RAZONABLES, BAJO PENA DE CADUCIDAD.
CLÁUSULA 6 - CARGAS ESPECIALES
ES CARGA ESPECIAL DEL O DE LOS ASEGURADOS, ADEMÁS DE LAS INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL, BAJO PENA DE CADUCIDAD DE LOS DERECHOS A LA INDEMNIZACIÓN, CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES DE LOS REGLAMENTOS VIGENTES.
.
CLAUSULA ADICIONAL 403- INCENDIO, RAYO, EXPLOSIÓN, DESCARGAS ELÉCTRICAS Y ESCAPES DE GAS
1. RIESGO CUBIERTO
CONTRARIAMENTE A LO EXPRESADO EN LA CLÁUSULA 4 - RIESGOS NO ASEGURADOS, INCISO H) DE LAS

CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL, EL ASEGURADOR SE OBLIGA A MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA A UN TERCERO COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SURGE DE LA ACCIÓN DIRECTA O INDIRECTA DEL FUEGO, RAYO, EXPLOSIÓN, DESCARGAS ELÉCTRICAS Y ESCAPES DE GAS. EL ASEGURADOR AMPLÍA SU RESPONSABILIDAD A CUBRIR LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR:

A) LOS GENERADORES DE VAPOR CON UN VOLUMEN TOTAL NO SUPERIOR AL TOTAL DE LITROS ESTABLECIDOS EN EL FRENTE DE PÓLIZA, (1)

B) LAS CALDERAS TIPO DOMÉSTICAS PARA AGUA CALIENTE Y/O CALEFACCIÓN DE NO MÁS DE LAS KCAL/HORA ESTABLECIDAS EN EL FRENTE DE PÓLIZA, (2)

C) LOS CALENTADORES DE AGUA POR ACUMULACIÓN (TERMOTANQUES), DE UNA CAPACIDAD NO MAYOR A LA TOTALIDAD DE LITROS ESTABLECIDOS EN EL FRENTE DE PÓLIZA. (3)

ASIMISMO SE CUBREN LOS CIRCUITOS DE LAS INSTALACIONES TÉRMICAS DE CUALQUIER TIPO DE TRANSPORTE DEL FLUIDO A PARTIR DE LA PRIMERA VÁLVULA DE CIERRE UBICADA CON POSTERIORIDAD AL GENERADOR O DEL COLECTOR EN EL CASO DE CONTARSE CON DICHO ELEMENTO Y LAS MÁQUINAS Y ARTEFACTOS QUE RECIBEN Y UTILIZAN EL MISMO.

ASIMISMO SE CUBREN LOS CIRCUITOS DE LAS INSTALACIONES TÉRMICAS DE CUALQUIER TIPO DE TRANSPORTE DEL FLUIDO A PARTIR DE LA PRIMERA VÁLVULA DE CIERRE UBICADA CON POSTERIORIDAD AL GENERADOR O DEL COLECTOR EN EL CASO DE CONTARSE CON DICHO ELEMENTO Y LAS MÁQUINAS Y ARTEFACTOS QUE RECIBEN Y UTILIZAN EL MISMO.

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXCLUIDA DE LA PRESENTE COBERTURA LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE LOS DAÑOS QUE PODRÍAN PRODUCIR EL USO DE LA O LAS INSTALACIONES FIJAS DESTINADAS A PRODUCIR, TRANSPORTAR O UTILIZAR VAPOR Y/O AGUA CALIENTE YA SEA CON UN FIN INDUSTRIAL, DE SERVICIOS O CONFORT O DE ACEITE CALIENTE PARA CALEFACCIÓN DE PROCESOS, INCLUIDAS LAS FUENTES GENERADORAS DE CALOR Y SISTEMAS DE VÁLVULAS Y COLECTORES HASTA LA CONEXIÓN DE LOS MISMOS CON EL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN Y CIRCULACIÓN DE LÍQUIDOS Y FLUIDOS.

NOTA (1): LA COBERTURA OTORGADA NO PODRÁ SER SUPERIOR A 45 LITROS

NOTA (2): LA COBERTURA OTORGADA NO PODRÁ SER SUPERIOR A 90.000 KCAL/HORA

NOTA (3): LA COBERTURA OTORGADA NO PODRÁ SER SUPERIOR A 800 LITROS

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

POLIZA No.: 8272639

MUY IMPORTANTE

PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIA DE RECLAMOS

RECLAMOS
(Art. 4.3 – Seguro Mala Praxis Médica)

CONCEPTO: Cualquier notificación por escrito cursada por un tercero que contenga:
1) Un reclamo de indemnización por cualquier acto de mala praxis médica presunto o cierto.
2) La expresión de la intención de responsabilizar al Asegurado por cualquier acto de mala praxis médica .

PLAZO: Dentro de las setenta y dos (72) horas.

INICIO DE CÓMPUTO: Desde recibido el reclamo.

CÓMPUTO DEL PLAZO: Horas hábiles.

FORMA: Escrita (en el "Formulario de Denuncia de Siniestros / Incidencias" acompañado con la póliza como Anexo N° 2).

CONTENIDO:
1) Consignar la fecha en la cual se recibió la cédula o instrumento por el cual fueron notificados.
2) Descripción completa de las particularidades del hecho.
3) Circunstancias bajo las cuales el hecho se produjo: Lugar-Tiempo-Forma.
4) Circunstancias que pudieron haber sido relevantes para dar origen al reclamo.
5) Datos personales de la persona lesionada: Nombre-Domicilio-Estado Civil-Profesión-Ocupación-Sexo y Edad.
6) Datos de cualquier testigo: Nombre-Domicilio.
7) Naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas.
8) Demás datos exigidos en el "Formulario de Denuncia de Siniestros/Incidencias" acompañado con la póliza como Anexo N° 2.

DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR: Copia de:
1) Reclamo
2) Intimación
3) Carta
4) Escrito
5) Proceso
6) Notificación
7) Citación judicial
8) Cualquier otro escrito relacionado con el reclamo
9) Toda la documentación en poder del Asegurado relacionada con el hecho cuestionado

PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIA DE DEMANDAS

DEMANDA JUDICIAL CIVIL
(Art. 10 – Seguro Mala Praxis Médica)

CONCEPTO: Dentro del concepto de Demandas Judiciales se incluyen todos los escritos notificados por un órgano judicial al Asegurado en los cuales:
1) Se reclame indemnización por cualquier acto de mala praxis médica presunto o cierto.
2) Se cite o emplace de cualquier forma para presentarse o comparecer ante el órgano judicial.
3) Se inicie Beneficio de Litigar sin Gastos, Declaratoria de Pobreza u otro proceso con el fin de litigar sin gastos.
4) Se efectivicen medidas cautelares, secuestros o exhibición de documentos, pruebas anticipadas o aseguramiento de pruebas, medidas o diligencias preliminares.
5) Se ordene cumplir cualquier otra resolución judicial

PLAZO: Dentro del primer (1) día

INICIO DE CÓMPUTO: Desde la fecha de recibida la Notificación.

CÓMPUTO DEL PLAZO: Días hábiles

FORMA: Escrita (en el "Formulario de Denuncia de Siniestros / Incidencias" acompañado en la póliza como Anexo N° 2). Toda la documentación e información deberá ser entregada en las oficinas de NOBLE S.A. o remitida por correo urgente (24 horas) al domicilio de la Compañía.

CONTENIDO:
1) Consignar la fecha en la cual se recibió la cédula o instrumento por el cual fueron notificados
2) Descripción completa de las particularidades del hecho
3) Circunstancias bajo las cuales el hecho se produjo: Lugar-Tiempo-Forma
4) Circunstancias que pudieron haber sido relevante para dar origen al reclamo
5) Datos personales de la persona lesionada: Nombre-Domicilio-Estado Civil-Profesional-Ocupación
6) Datos de cualquier testigo: Nombre – Domicilio
7) Naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas
8) Demás datos exigidos en el ¨Formulario de Denuncias de Siniestros/Incidencias¨ acompañado con la póliza como Anexo N° 2.

DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR: Copia de:
1) Cédula o instrumento por el cual fueron notificados
2) Demanda y documentación acompañada con ésta
3) Toda la documentación en poder del Asegurado relacionada con el hecho cuestionado.

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

POLIZA No.: 8272639

PROCEDIMIENTO PARA DENUNCIA DE INCIDENCIAS

HECHOS ADVERSOS
(Art. 4.1 – Seguro Mala Praxis Médica)

CONCEPTO:
1) Cualquier hecho y/o circunstancia que pueda derivar en un reclamo
2) Hechos y/o circunstancias enunciados en el "Listado de Incidencias" acompañado con la póliza como Anexo N° 1

PLAZO: Dentro de los diez (10) días.

INICIO DE CÓMPUTO: Desde el conocimiento del hecho o de la circunstancia.

CÓMPUTO DEL PLAZO: Días corridos.

FORMA: Escrita (en el "Formulario de Denuncia de Siniestros / Incidencias" acompañado con la póliza como Anexo N° 2).

CONTENIDO:
1) Descripción completa de las particularidades del hecho
2) Circunstancias bajo las cuales el hecho se produjo: Lugar-Tiempo- Forma
3) Circunstancias que pudieron haber sido relevantes para dar origen al reclamo
4) Datos personales de la persona lesionada: Nombre-Domicilio-Estado civil-Profesión-Ocupación
5) Datos de cualquier testigo: Nombre-Domicilio
6) Naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas
7) Demás datos exigidos en el "Formulario de Denuncia de Siniestros / Incidencias" acompañado con la póliza como Anexo N° 2.

DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR: Copia de:
Toda la documentación en poder del Asegurado relacionada con el hecho cuestionado.

EN CASO DE RECLAMO COMUNICARSE CON NOBLE

- **24 Hs.(011)155-452-1617 – (011)155-249-3287 – (011)155-429-6441.**
- **Días Hábiles de 10 a 18 hs.(011)5239-2030 – siniestros@noble-arp.com**

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

POLIZA No.: 8272639

ANEXO 1

LISTADO DE INCIDENCIAS

1) Paro cardiorrespiratorio anestésico
2) Aspiración broncopulmonar durante la anestesia
3) Muerte súbita
4) Lesiones traumáticas del uréter o de la vejiga durante operaciones abdominales o ginecológicas
5) Infarto de miocardio asintomático o ignorado
6) Shock hipoglucémico en el diabético
7) Cuadros de abdomen agudo médico que deriven en peritonitis
8) Amputación traumática de un miembro, por gangrena o por isquemia (trauma vascular)
9) Reacción inusitada del ovario post-tratamiento de anovulación
10) Insuficiencia renal aguda en el post-parto
11) Toxemia, gestosis o eclampsia durante el embarazo
12) Hepatitis ignorada
13) Shock séptico
14) Tétanos quirúrgico
15) Sepsis/Infección hospitalaria
16) Aborto séptico
17) Embarazo ectópico ignorado
18) Feto muerto y retenido
19) Muerte blanca en el recién nacido
20) Perforación accidental del útero
21) Hemorragia post-parto
22) Gangrena
23) Complicaciones postoperatorias:
    - 23.1) Hemorragia
    - 23.2) Tromboembolismo
    - 23.3) Evisceración aguda
    - 23.4) Dehiscencia de una sutura intestinal
    - 23.5) Infección postoperatoria
    - 23.6) Perforación de víscera hueca
    - 23.7) Mediastinitis post-quirúrgica
24) Fractura Ósea mal consolidada
25) Infección de fracturas expuestas
26) Estados febriles prolongados
27) Suicidio en internación, sean instituciones psiquiátricas o no
28) Caída con lesiones en establecimientos de salud
29) Muerte inesperada de un paciente en internación
30) Errores transfusionales
31) Histerectomía o Anexohisterectomía no programada

EN CASO DE RECLAMO COMUNICARSE CON NOBLE

- **24 Hs.(011)155-452-1617 – (011)155-249-3287 – (011)155-429-6441.**
- **Días Hábiles de 10 a 18 hs.(011)5239-2030 – siniestros@noble-arp.com**

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

ANEXO 2

FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTROS E INCIDENCIAS

DATOS DEL ASEGURADO

INSTITUCION / PROFESIONAL

POLIZA	VIGENCIA	FRANQUICIA
PERSONA DE CONTACTO (1)		
TELÉFONO (1)	e-mail (1)	

(1) Datos obligatorios a efectos nuestro depto. Siniestros pueda contactarse en forma inmediata

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO:	NOMBRE:
DOCUMENTO NRO	SEXO M ☐ F ☐
FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL
¿TIENE HIJOS? S ☐ N ☐	¿CUÁNTOS?
FECHA DEL ACTO MEDICO CUESTIONADO:	
NRO HISTORIA CLINICA (2)	

(2) deberá enviar copia de la historia clínica con la presente

DESCRIPCION DETALLADA DEL SINIESTRO/INCIDENCIA (Es esencial que sintetice el hecho que da origen al incidente lo mas objetivamente posible)

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EQUIPO MEDICO ACTUANTE

NOMBRE Y APELLIDO	ESPECIALIDAD	¿POSEE SEGURO?	¿DÓNDE ESTA ASEGURADO?
		SI ☐ NO ☐	
		SI ☐ NO ☐	
		SI ☐ NO ☐	

RECLAMOS

¿Recibió algún tipo de reclamos de parte del paciente y/o familiares?	SI ☐ NO ☐
¿De qué tipo fue el reclamo?	Oral ☐ Escrita ☐ Administrativa ☐ (marcar lo que corresponda)
Fecha de la recepción del reclamo:	
¿Recibió Ud. Citación policial?	SI ☐ NO ☐
¿Recibió Ud. Cedula de notificación judicial?	SI ☐ NO ☐
¿Posee Ud. abogado patrocinante?	SI ☐ NO ☐
Datos del abogado patrocinante: (nombre y apellido y teléfonos de contacto)	
¿Solicitará el patrocinio de NOBLE?	SI ☐ NO ☐

Remitir copia a la compañía de:

- **Reclamo**
- **Intimación**
- **Carta**
- **Escrito**
- **Proceso**
- **Notificación**
- **Citación judicial**
- **Cualquier otro escrito relacionado con el reclamo**
- **Historia clínica y toda documentación medica en poder del Asegurado relacionada con el hecho cuestionado**

Lugar y fecha Firma:

En todo de acuerdo a las Condiciones Particulares Especificas de la póliza la presente información deberá ser comunicada fehacientemente a:
NOBLE S.A. ASEGURADORA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
Departamento de Siniestros
Sarmiento 539 – piso 9no (C1041AAK) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Teléfono (011) 5239-2030 Fax: (011) 5279-1127

SERVICIO ATENCIÓN 24 HS
(011) 15-5452-1617 **(011) 15-5429-6441** **(011) 15-5249-3287**

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

POSICION FISCAL: RESP. INSCRIPTO * CUIT: 30-70812715-5 * Nº INSCRIPCIÓN IIBB: 30-70812715-5 JURISDICCIÓN: 901 * SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION: 744

FACTURA A **NRO.** 8272639-0 | FECHA EMISION: 10/11/2023 | **ORIGINAL**

TOMADOR: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.
DOMICILIO: AV. ROCA 255 9000 CDRO RIVADAVIA CHUBUT
POSICION FISCAL: IVA: INSCRIPTO CUIT/CUIL 30-62061043-3 I/BRUTOS NRO.:

SECCION: RESP.CIVIL PROFESIONAL
POLIZA NRO.: 8272639 **ENDOSO NRO.:** 0
PERIODO FACT.: Desde 15/11/2023 Hasta 15/11/2024 **FACTURACION:**

PRODUCTOR.: 10001 QUINTANA MARCELO HORACIO MATRICULA SSN NRO.: 17061
ORGANIZADOR: 101 QUINTANA MARCELO HORACIO MATRICULA SSN NRO.: 17061

147 - Teléfono Gratuito CABA, Área de Defensa y Protección al Consumidor.

COSTO

MONEDA: U$S Dolares EE.UU
TIPO DE CAMBIO VENDEDOR **B.N.A.** A LA FECHA DE EMISION: 365.5

PRIMA:	U$S	8,025.37		
Recargo Administrativo:	U$S	0.00		
Recargo Financiero:	U$S	291.32		
Derecho de Emisión:	U$S	0.00		
Otros Gastos:	U$S	0.00		
Impuestos:	U$S	99.80		
Sellados (CHUBUT):	U$S	121.96		
IVA:	U$S	1,746.50		
Adicional IVA:	U$S	0.00		
Resol/ 3337 IVA:	U$S	0.00	PREMIO S/ IVA:	U$S 8,538.45
Ingresos brutos (CHUBUT):	U$S	0.00	BASE IMPONIBLE IMPUESTOS:	8,316.69
Bonificación:	U$S	0.00	BASE IMPONIBLE IVA:	8,316.69
PREMIO NETO:	U$S	10,284.95		

Plan de pagos:

1	25/11/2023	U$S 860.92
2	25/12/2023	U$S 856.73
3	25/01/2024	U$S 856.73
4	25/02/2024	U$S 856.73
5	25/03/2024	U$S 856.73
6	25/04/2024	U$S 856.73
7	25/05/2024	U$S 856.73
8	25/06/2024	U$S 856.73
9	25/07/2024	U$S 856.73
10	25/08/2024	U$S 856.73
11	25/09/2024	U$S 856.73
12	25/10/2024	U$S 856.73

FORMA DE PAGO (VER AL DORSO)
EFECTIVO

OPCIONAL: ** CODIGO:** 00827263907 ****
LINK PAGOS / PAGO MIS CUENTAS.

El PREMIO debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de vigencia o financiado conforme al plan establecido en la presente factura. La fecha indicada como inicio de vigencia únicamente será válida si el pago total o parcial se realiza con anterioridad a la misma, de no ser así la cobertura se iniciará en el mismo momento en que el pago referido se efectivice. Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que producirá por el solo vencimiento de este plazo, pudiendo el "ASEGURADOR" rescindir el contrato por falta de pago. Aprobada la liquidación de un siniestro, el "ASEGURADOR" podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda de este u otros contratos que tuviera celebrado el mismo "ASEGURADO".

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Oficina Comercial: Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º (C1001AAR) CABA
Siniestros y Legales: Sarmiento 539 Piso 9 (C1041AAK) CABA
Tel. / Fax (011) 5239-2030.

MEDIOS DE PAGO

Los medios de pago habilitados para la cancelación del premio de la presente póliza son los siguientes:

DEBITO AUTOMATICO EN CAJA DE AHORRO O CUENTA CORRIENTE (CBU)

Servicio por adhesión por única vez en el momento de la contratación de la póliza y apto para pólizas en $ o en u$s, Una vez debitado el importe de la cuota, consta el débito en el resumen de cuenta bancaria, que se constituye en suficiente comprobante del pago efectuado.

TARJETAS DE CREDITO MASTERCARD, VISA, NARANJA y AMERICAN EXPRESS

Servicio por adhesión por única vez en el momento de la contratación de la póliza y apto para pólizas en $ o en u$s. El resumen de la tarjeta de credito se constituye en suficiente comprobante del pago efectuado.

CUENTA RECAUDADORA BANCO DE LA NACION ARGENTINA

Apto para pólizas en $ y U$S Mediante los cupones extendidos junto con la póliza (*). En caso de abonar con cheque, los valores serán extendidos a la orden del "Banco de la Nación Argentina" consignando en el dorso la leyenda: "Para ser depositado en la cuenta nro 8765400226 27 de Noble Compañía de Seguros S.A." Sólo serán tomados como válidos aquellos cupones intervenidos por la máquina timbradora del Banco.

RED LINK – LINK PAGOS

Apto para pólizas en $ y U$S A través de su cuenta bancaria y mediante el código indicado al pie de la factura de la póliza (*)

RED BANELCO – PAGO MIS CUENTAS

Apto para pólizas en $ y U$S A través de su cuenta bancaria y mediante el código indicado al pie de la factura de la póliza (*)

MERCADO PAGO

Apto para pólizas en $ y U$S. Deberá realizar el envío de dinero citando a cobranzas@nobleseguros.com y Indicando nro. de póliza vigente (*)

PAGO FACIL

Apto para pólizas en $. Mediante los cupones extendidos junto con la póliza (*)Acepta pagos en efectivo y con tarjeta de débito.
Sólo serán tomados como válidos aquellos cupones intervenidos por la máquina timbradora o ticket de pago.

PAGOS EN TESORERIA CENTRAL DE NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. de Lunes a viernes de 11 a 17 hs.

Cheque del Asegurado o Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el asegurado o tomador de la póliza a la fecha de vencimiento de la cuota a abonar Terminal Posnet VISA y Maestro

(*) de acuerdo a las políticas de suscripción de la compañía.

Podrá consultar más detalles en:
https://www.nobleseguros.com/sitio/riesgos/medios_pago_habilitados/

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE
Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Terrorismo

Ley 25.246 - Resolución Nº 202/15 de la Unidad de Información Financiera

El abajo firmante declara bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. Además, asume el compromiso de informar en forma fehaciente toda modificación que se produzca en cualquiera de los manifiestos, mediante presentación de una nueva declaración jurada.

Las personas jurídicas deberán completar la sección relativa a apoderados/representantes (1) y la sección relativa a Personas Jurídicas (2).

Cuando el cliente fuera un Fideicomiso, se deberá completar también respecto de los fiduciarios, fiduciantes, beneficiarios y fideicomisarios.

1- Datos a completar por Personas Físicas con primas anuales acumuladas iguales o superiores a $70.000.- o representantes/apoderados de Personas Jurídicas con primas anuales acumuladas superiores a $ 130.000.-

Nombre y Apellido:

DNI ☐ LC ☐ LE ☐ Nº

¿Reviste la calidad de Persona Expuesta Políticamente?
(Res. 11/11 de la Unidad de Información Financiera)

SI*☐ NO☐
**(En caso afirmativo completar el formulario al final del presente)*

Debe presentar: (I) Copia del DNI

2- Datos a completar por Personas Jurídicas con primas anuales acumuladas iguales o superiores a $130.000.-

Razón Social:

CUIT/CDI:

DEBE PRESENTAR:

a) *Copia del Estatuto social actualizado, certificado por escribano público o por el propio Sujeto Obligado*
b) *Copia del acta del órgano decisorio designando autoridades, representantes legales, apoderados y/o autorizados con uso de firma social, certificadas por escribano público o por el propio Sujeto Obligado.*
c) *Titularidad del capital social (actualizada) de conformidad a los art. 20 inc a)*
d) *Identificación de las personas físicas que directa o indirectamente ejerzan el control real de la persona de existencia jurídica.*

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

3- Documentación a presentar por:
- Personas Físicas con primas anuales acumuladas iguales o superiores a $140.000.-
- Personas Jurídicas con primas anuales acumuladas iguales o superiores a $260.000.-

y en Anulaciones de Póliza con devoluciones de más de:
- $70.000.- Personas Físicas
- $130.000.- Personas Jurídicas

DEBERA PRESENTAR INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE PUEDA DEMOSTRAR LA SITUACIÓN ECONÓMICA, PATRIMONIAL, FINANCIERA Y TRIBUTARIA:
- *Manifestación de bienes*
- *Certificación de ingresos*
- *DDJJ de impuestos*
- *Estados contables auditados por Contador público certificado por Consejo*
- *Documentación bancaria*

5- Organísmos Públicos:

Nombre de la Dependencia (*):

CUIT/CUIL/CDI:

Domicilio Legal: Calle: Nº: Piso/Dto:

Localidad: Provincia: CP:

Mail: Tel.:

DEBE PRESENTAR:
(I) Copia del estatuto social actualizado, certificado por Escribano Publico o por el Sujeto Obligado
(II) El funcionario interviniente debe completar los datos del punto 1 (UNO) de este formulario

6- Declaración Jurada de Licitud y Origen de Fondos:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Unidad de Información Financiera (U.I.F.) por la presente DECLARO BAJO JURAMENTO que los fondos y valores que se utilizan para realizar operaciones que dan lugar al trámite de seguro al que se adjunta el presente provienen de ACTIVIDADES LICITAS.
El origen de los fondos con los cuales obtuve los valores para cancelar el premio indicado precedentemente provienen de (marque con un tilde la opción que corresponda)

☐ Ingresos/Ahorros personales, provenientes de mi actividad Profesional, Laboral, Comercial
☐ Herencia, legado o donación
☐ Otro origen – Detallar:

Fechado en: el día del mes de de

Firma del Declarante

Aclaración

Se entenderá que la documentación respaldatoria a requerir, podrá consistir en: certificación extendida por Contador Público matriculado que certifique el origen de los fondos y/o copia de balance o documentación bancaria de donde surja la existencia de fondos suficientes y/o cualquier otra documentación que respalde de acuerdo al origen declarado, la tenencia de fondos suficientes para realizar la operación.

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Declaración Jurada del Cliente

Sobre la condición de Persona Expuesta Políticamente

Datos a completar por Personas Físicas con primas anuales acumuladas iguales o superiores a $70.000.- o representantes/apoderados de Personas Jurídicas con primas anuales acumuladas superiores a $ 130.000.-

En cumplimiento a la Resolución 11/2011 de la UIF (Unidad de Información Financiera) el/la que suscribe _____ declara bajo juramento que los datos
(Apellido y nombres)

consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que:
SI☐ ó NO☐ ***(Marcar lo que corresponda)*** se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera que he podido consultar en la página: http://www.uif.gov.ar/uif/index.php/es/resoluciones/137-resolucion-1111

EN CASO AFIRMATIVO INDICAR:
Cargo/Función/Jerarquía, ó Relación _____
(con la persona expuesta políticamente)
Además, asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

DOCUMENTO: TIPO Nº
PAÍS Y AUTORIDAD DE EMISIÓN:
CARÁCTER INVOCADO
(Titular, representante legal, apoderado. Cuando se trate de apoderado, el poder otorgado debe ser amplio y general y estar vigente a la fecha en que se suscriba la presente declaración)

DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA
(Integrar sólo en los casos en que el firmante lo hace en carácter de apoderado o representante legal de una persona jurídica.)

CUIT/CUIL/CDI:

Lugar y Fecha:

FIRMA

Certifico/Certificamos que la firma que antecede concuerda con la registrada en nuestros libros/fue puesta en mi/nuestra presencia.

FIRMA Y SELLO DEL PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS O SIMILAR

Observaciones:

NOBLE
COMPAÑÍA DE SEGUROS

SON PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE LAS SIGUIENTES:

a) Los funcionarios públicos nacionales que a continuación se señalan, de conformidad a lo establecido en el artículo 5º de la Ley Nº 25.188, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:

1- El Presidente y Vicepresidente de la Nación;

2- Los Senadores y Diputados de la Nación;

3- Los magistrados del Poder Judicial de la Nación;

4- Los magistrados del Ministerio Público de la Nación;

5- El Defensor del Pueblo de la Nación y los adjuntos del Defensor del Pueblo;

6- El Jefe de Gabinete de Ministros, los Ministros, Secretarios y Subsecretarios del Poder Ejecutivo Nacional;

7- Los interventores federales;

8- El Síndico General de la Nación y los Síndicos Generales Adjuntos de la Sindicatura General de la Nación, el presidente y los auditores generales de la Auditoría General de la Nación, las autoridades superiores de los entes reguladores y los demás órganos que integran los sistemas de control del sector público nacional, y los miembros de organismos jurisdiccionales administrativos;

9- Los miembros del Consejo de la Magistratura y del Jurado de Enjuiciamiento;

10- Los Embajadores, Cónsules y funcionarios destacados en misión oficial permanente en el exterior;

11- El personal de las Fuerzas Armadas, de la Policía Federal Argentina, de Gendarmería Nacional, de la Prefectura Naval Argentina y del Servicio Penitenciario Federal, con jerarquía no menor de coronel o grado equivalente según la fuerza;

12- Los Rectores, Decanos y Secretarios de las Universidades Nacionales;

13- Los funcionarios o empleados con categoría o función no inferior a la de director o equivalente, que presten servicio en la Administración Pública Nacional, centralizada o descentralizada, las entidades autárquicas, los bancos y entidades financieras del sistema oficial, las obras sociales administradas por el Estado, las empresas del Estado, las sociedades del Estado y el personal con similar categoría o función, designado a propuesta del Estado en las sociedades de economía mixta, en las sociedades anónimas con participación estatal y en otros entes del sector público;

14- Los funcionarios colaboradores de interventores federales, con categoría o función no inferior a la de director o equivalente;

15- El personal de los organismos indicados en el inciso 8) del presente artículo, con categoría no inferior a la de director o equivalente;

16- Todo funcionario o empleado público encargado de otorgar habilitaciones administrativas para el ejercicio de cualquier actividad, como también todo funcionario o empleado público encargado de controlar el funcionamiento de dichas actividades o de ejercer cualquier otro control en virtud de un poder de policía;

17- Los funcionarios que integran los organismos de control de los servicios públicos privatizados, con categoría no inferior a la de director;

18- El personal que se desempeña en el Poder Legislativo de la Nación, con categoría no inferior a la de director;

19- El personal que cumpla servicios en el Poder Judicial de la Nación y en el Ministerio Público de la Nación, con categoría no inferior a Secretario o equivalente;

20- Todo funcionario o empleado público que integre comisiones de adjudicación de licitaciones, de compra o de recepción de bienes, o participe en la toma de decisiones de licitaciones o compras;

21- Todo funcionario público que tenga por función administrar un patrimonio público o privado, o controlar o fiscalizar los ingresos públicos cualquiera fuera su naturaleza;

22- Los directores y administradores de las entidades sometidas al control externo del Honorable Congreso de la Nación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 120 de la Ley Nº 24.156, en los casos en que la Comisión Nacional de Etica Pública se las requiera.

b) Los funcionarios públicos provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que a continuación se señalan, que se desempeñen o hayan desempeñado hasta dos años anteriores a la fecha en que fue realizada la operatoria:

1- Gobernadores, Intendentes y Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	1 / 12	U$S	25 / 11 / 23

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 860.92 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	1 / 12	U$S	25 / 11 / 23

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 860.92 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000008609201 6

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	2 / 12	U$S	25 / 12 / 23

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	2 / 12	U$S	25 / 12 / 23

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000008567302 3

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	3 / 12	U$S	25 / 01 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	3 / 12	U$S	25 / 01 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673031

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	4 / 12	U$S	25 / 02 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	4 / 12	U$S	25 / 02 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673040

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	5 / 12	U$S	25 / 03 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	5 / 12	U$S	25/03/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673058

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	6 / 12	U$S	25 / 04 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	6 / 12	U$S	25/04/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673066

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	7 / 12	U$S	25 / 05 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	7 / 12	U$S	25/05/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673074

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	8 / 12	U$S	25 / 06 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	8 / 12	U$S	25/06/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673082

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	9 / 12	U$S	25 / 07 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	9 / 12	U$S	25/07/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673091

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	10/12	U$S	25 / 08 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	10 / 12	U$S	25/08/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673104

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	11/12	U$S	25/09/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	11/12	U$S	25/09/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673112

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	12/12	U$S	25/10/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	12/12	U$S	25/10/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673121

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
R C P R O F	8 2 7 2 6 3 9 / 0	1 / 1 2	U$S	2 5 / 1 1 / 2 3

Asegurado: E M E R G E N C I A S C L I N I C A S S R L O E M E C S . R . L .
Cuit/Cuil: 30-62061043-3
Premio: U$S 860.92 $ .....
Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
R C P R O F	8 2 7 2 6 3 9 / 0	1 / 1 2	U$S	2 5 / 1 1 / 2 3

Asegurado: E M E R G E N C I A S C L I N I C A S S R L O E M E C S . R . L .
Cuit/Cuil: 30-62061043-3
Premio: U$S 860.92 $ .....
Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA ,Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272659000000086092016

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
R C P R O F	8 2 7 2 6 3 9 / 0	2 / 1 2	U$S	2 5 / 1 2 / 2 3

Asegurado: E M E R G E N C I A S C L I N I C A S S R L O E M E C S . R . L .
Cuit/Cuil: 30-62061043-3
Premio: U$S 856.73 $ .....
Premio en letras: son pesos

El presente recibo solo sera válido con el timbrado o intervencion del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicacion de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
R C P R O F	8 2 7 2 6 3 9 / 0	2 / 1 2	U$S	2 5 / 1 2 / 2 3

Asegurado: E M E R G E N C I A S C L I N I C A S S R L O E M E C S . R . L .
Cuit/Cuil: 30-62061043-3
Premio: U$S 856.73 $ .....
Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA ,Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272659000000085673023

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	3 / 12	US$	25 / 01 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	3 / 12	US$	25 / 01 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil



ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	4 / 12	US$	25 / 02 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo solo sera válido con el timbrado o intervencion del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	4 / 12	US$	25 / 02 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil



ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	5 / 12	U$S	25 / 03 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	5 / 12	U$S	25 / 03 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673058

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	6 / 12	U$S	25 / 04 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo solo sera válido con el timbrado o intervencion del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicacion de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	6 / 12	U$S	25 / 04 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673066

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑIA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
R C P R O F	8 2 7 2 6 3 9 / 0	7 / 1 2	U$S	2 5 / 0 5 / 2 4

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑIA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
R C P R O F	8 2 7 2 6 3 9 / 0	7 / 1 2	U$S	2 5 / 0 5 / 2 4

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673074

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑIA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
R C P R O F	8 2 7 2 6 3 9 / 0	8 / 1 2	U$S	2 5 / 0 6 / 2 4

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo solo sera válido con el timbrado o intervencion del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicacion de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑIA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
R C P R O F	8 2 7 2 6 3 9 / 0	8 / 1 2	U$S	2 5 / 0 6 / 2 4

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673082

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	9 / 12	U$S	25 / 07 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.
Cuit/Cuil: 30-62061043-3
Premio: U$S 856.73 $ .....
Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	9 / 12	U$S	25/07/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.
Cuit/Cuil: 30-62061043-3
Premio: U$S 856.73 $ .....
Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673091

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	10/12	U$S	25 / 08 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.
Cuit/Cuil: 30-62061043-3
Premio: U$S 856.73 $ .....
Premio en letras: son pesos

El presente recibo solo será válido con el timbrado o intervencion del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicacion de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA
NOV 2023
PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.
Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	10 / 12	U$S	25/08/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.
Cuit/Cuil: 30-62061043-3
Premio: U$S 856.73 $ .....
Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673104

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	11/12	U$S	25 / 09 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA

NOV 2023

PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	11/12	U$S	25/09/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673112

ASEGURADO

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	12/12	U$S	25 / 10 / 24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

El presente recibo sólo será válido con el timbrado o intervención del medio de pago habilitado por la Res. 40.619/17 de la SSN y modificatorias. La aplicación de este pago queda sujeto a que no exista deuda anterior en concepto de premio por este seguro. Los premios en Dólares estadounidenses deberán ser cancelados en pesos al tipo de cambio vendedor Banco de la Nación Argentina del día del pago. El pago con cheque tendrá efecto liberatorio a partir de la fecha en que el importe se acredite en la cuenta de Noble Compañía de Seguros S.A. Podrá consultar los medios de pago habilitados al dorso de la factura adjunta a la póliza o en www.nobleseguros.com

CAJA

NOV 2023

PAGADO

ENTE RECAUDADOR

Noble Compañía de Seguros S. A.

Oficina Comercial Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11º CABA
IVA: Resp.Inscripto - CUIT 30-70812715-5
Nro.IIBB: 30-70812715-5 Jurisdicción: 901 Reg SSN: 744

NOBLE COMPAÑÍA DE SEGUROS

Rama:	Póliza/endoso	cuota:	Mon:	vto.
RC PROF	827263 9 / 0	12 / 12	U$S	25/10/24

Asegurado: EMERGENCIAS CLINICAS SRL O EMEC S.R.L.

Cuit/Cuil: 30-62061043-3

Premio: U$S 856.73 $ .....

Premio en letras: son pesos

Cod.Barra 1– BNA .Cod.Barra 2 – Pago Facil

37170100018008272639000000085673121