

---

## 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 Compañía de Seguros 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.

---

## **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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**Departamento de siniestros**

**Sarmiento 539 Piso 9º - (C1041AAK) Buenos Aires**

**Teléfono (011) 5239-2030 Fax (011) 5279-1128**

**Atención 24 Hs.**

**(011) 15-5452-1617 | (011) 15-5429-6441 | (011) 15-5249-3287**