

MUY IMPORTANTE

PROCEDIMIENTO DE 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.
- 9) Cualquier otro escrito relacionado con el reclamo.
- 10) 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: Dentro 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 NOBLE Compañía de Seguros S.A. Tel: (5411) 5239-2030 – Fax: (5411) 5279-1127 – Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11° (C1001AAR) CABA – www.nobleseguros.com - Órgano de control: Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN) - Tel: 4338-4000 / 0-800-666-8400 – www.ssn.gov.ar - Registrados bajo el nro. 744 2 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-ProfesionalOcupación
- 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 INCIDENTES.

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: siniestros@nobleseguros.com

Av. Leandro N. Alem 986 Piso 11° (C1001AAR) CABA
Teléfono (011) 5239-2030 Fax (011) 5279-1128

Atención Médico-Legal 24 HS

(011) 15-5452-1617

----- (011)

15-5429-6441

(011) 15-5249-3287