



SEGUROS MEDICOS S.A.

Nuestra misión, su seguridad

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA N°: 1

Por la presente "Seguros Medicos S.A." certifica que se encuentra vigente la póliza de Seguros Responsabilidad Civil de N° 810463, endoso N° 0, en un todo de acuerdo con las cláusulas y condiciones y según el siguiente detalle:

TOMADOR: AADYND - ASOC ARG DE DIETISTAS
C.U.I.T.: 30-65741337-9
DOMICILIO: VIAMONTE 1.328, Departamento 25 Piso 7
C.A.B.A.
ASEGURADO:
MATRICULA:
C.U.I.L./C.U.I.T.:
VIGENCIA: Desde las 12 horas del día 01-09-20
Hasta las 12 horas del día 01-09-21
UBICACIÓN DEL RIESGO: REPUBLICA ARGENTINA
RIESGO CUBIERTO: Responsabilidad Civil Profesional (Mala Praxis)

El Asegurador mantendrá indemne al Asegurado a título personal por cuando deba a un paciente o derechohabiente del mismo en razón de la Responsabilidad Civil contractual o extracontractual en que incurra como consecuencia del ejercicio de su profesión especificado en la Ley N° 17.132.

Quedan amparados y cubiertos todos los reclamos interpuestos dentro de los tres años de ocurrido el hecho generador, conforme el Artículo 2561 (2° párrafo) del Código Civil y Comercial de la Nación.

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

LIMITE DE LA INDEMNIZACIÓN POR ACONTECIMIENTO: \$ 500.000.-

FRANQUICIA: SIN FRANQUICIA

El presente certificado se extiende en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el día 31 de agosto de 2020, para ser presentado ante quien corresponda.

COMUNICACIÓN AL ASEGURADO: El asegurado que se identifica en este certificado de incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: La cobertura otorgada en el presente certificado queda sujeta al cumplimiento del pago de las cuotas pactadas del seguro.

El presente seguro de responsabilidad civil profesional cumple con la cobertura mínima estipulada en la Resolución N° 35467 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Esta Póliza ha sido aprobada por la SSN por resolución/proveído N° 27578/2003.

IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A Oponer LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICIONES DE POLIZA

SEGUROS MEDICOS S.A.

PEDRO S. GALFRASCOLI
GERENTE TÉCNICO
Y PRODUCCIÓN