



**CONTRATO DE ADHESIÓN**  
**VIGENCIA 1/10/2011 - 30/9/2012**

Bulevar Artigas 1565/69  
Código Postal 11.200  
Tel.: 2401 4701 / int. 132, 147, 163  
Fax: 2409 23 93  
www.saip.org.uy  
E-mail: saipadm@adinet.com.uy  
Montevideo - Uruguay

**Nº**

Entre SAIP Cooperativa y el socio, luego indicado, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro sujeto a las Condiciones Particulares y Condiciones Generales de la Póliza 2011-2012 que se anexan y forman parte del presente.

**Condiciones Particulares de la Póliza 2011-2012**

**Fecha de incorporación:** ...../...../..... **VIGENCIA desde:** ...../...../..... **hasta:** ...../...../.....

*A completar por la Administración de SAIP Cooperativa*

1) Categoría de adhesión al seguro (al dorso Tabla de categorías y Aporte Total IVA incluido):

Cat. Nº..... Descripción: ..... Aporte Total IVA Inc.: .....

2) El Aporte Total IVA incluido se compone de la parte social y prima por el seguro IVA incluido, establecidas en el artículo 19 del Estatuto de SAIP Cooperativa y en el artículo 9 de las Condiciones Generales de la Póliza 2011-2012 (*en adelante Condiciones Generales*), respectivamente.

3) Monto máximo al subsidio (artículo 35 de las Condiciones Generales): U\$S 50.000 (dólares americanos cincuenta mil).

4) Subsidio económico parcial (artículo 41 de las Condiciones Generales): U\$S 10.000 (dólares americanos diez mil).

5) Número de solicitudes por año. El asegurado podrá solicitar por período de vigencia y como máximo, el equivalente a dos subsidios máximos vigentes (artículo 39 de las Condiciones Generales).

6) Deducible (artículo 5 numeral 17 de las Condiciones Generales): U\$S 2.500 (dólares americanos dos mil quinientos) aplicable al subsidio de la tercera demanda y siguientes.

7) Período prorrogado de presentación de reclamos (PPPR) gratis: será igual al período del seguro, con un mínimo de 2 años y un máximo de 4 años.

8) Mecanismo de cancelación del Aporte Total IVA incluido (ver al dorso):

Pago en Abitab                      Cantidad de cuotas sin recargo: 1 2 3 4 5 6  
(Marcar con una cruz)   

9) Opción de prorrateo de la prima (art. 11 de las Condiciones Generales): NO ..... SI ..... (Marcar con una cruz)

Subsidio prorrateado: U\$S ..... (*a completar por la Administración de SAIP Cooperativa*)

10) Renovación automática. Esta póliza será prorrogable automáticamente por períodos sucesivos de un año a partir de su vencimiento. Luego de transcurrido el plazo inicial, el afiliado podrá dejar sin efecto el presente contrato mediante notificación al Consejo Directivo de SAIP Cooperativa, cuya fecha no podrá exceder el 31 de diciembre de cada año. En caso de operar la prórroga automática, será en las condiciones y con los costos asociados que oportunamente se definan para la vigencia en cuestión.

Declaro que:

- a) Conozco y acepto las Condiciones Generales de la Póliza 2011-2012.
- b) Acepto las Condiciones Particulares de la Vigencia 1/10/2011-30/09/2012 (numerales 1 a 10 precedentes).
- c) Los fondos manejados a través de la presente tienen un origen lícito.
- d) A la fecha de incorporación no tengo conocimiento de algún acto o evento dañoso, citación a conciliación, demanda civil, demanda penal, sumario administrativo, citación en garantía, u otro tipo de asunto que me involucre directa o indirectamente y que pueda derivar en un reclamo por responsabilidad profesional, excepto los detallados a continuación:

.....  
.....  
.....

(Indicar tipo de evento, fecha, paciente, institución involucrada, otros profesionales involucrados) que **acepto que no queden amparados al seguro contratado por el presente.**

e) Soy Persona Expuesta Políticamente (PEP) SI..... NO..... o relacionada con PEP: SI..... NO..... (*Marcar con una cruz, ver al dorso PEP*).

..... Nombre y Apellidos	..... C.I.
..... RUT	..... Firma
..... Domicilio	..... Teléfonos

## Tabla de categorías y Aporte Total IVA incluido Vigencia 1/10/2011-30/9/2012

DESCRIPCIÓN			
Cat.	PROFESIÓN	EDAD EN AÑOS	APOORTE TOTAL IVA INCLUIDO
			U\$S
1	Médico que no realiza maniobras invasivas	Menor o igual que 35	89
2	Médico que no realiza maniobras invasivas	Entre 36 y 45, inclusive	126
3	Médico que no realiza maniobras invasivas	Mayor que 45	190
4	Médico que realiza maniobras invasivas	Menor o igual que 35	243
5	Médico que realiza maniobras invasivas	Entre 36 y 45, inclusive	324
6	Médico que realiza maniobras invasivas	Mayor que 45	389
7	Anestesiastas, Esp. Quirúrgicas y Adm. de Serv. de Salud	Menor o igual que 35	287
8	Anestesiastas, Esp. Quirúrgicas y Adm. de Serv. de Salud	Entre 36 y 40, inclusive	389
9	Anestesiastas, Esp. Quirúrgicas y Adm. de Serv. de Salud	Entre 41 y 50, inclusive	456
10	Anestesiastas, Esp. Quirúrgicas y Adm. de Serv. de Salud	Mayor que 50	587
11	Odontólogos sin cirugías	Menor o igual que 35	89
12	Odontólogos sin cirugías	Entre 36 y 45, inclusive	111
13	Odontólogos sin cirugías	Mayor que 45	126
14	Odontólogos con cirugías	Menor o igual que 35	170
15	Odontólogos con cirugías	Entre 36 y 45, inclusive	199
16	Odontólogos con cirugías	Mayor que 45	235
17	Practicantes de Medicina		59
18	Médicos Residentes		89
19	Nurses		89
20	Parteras		89
21	Instrumentistas		89
22	Psicólogos		89
23	Asistentes en Odontología		89

El aporte total, en caso de la primera adhesión, incluye la integración de una parte social a la Cooperativa y el precio de la prima más el IVA (22%).

Para las categorías 1 a 16, inclusive, se aplicará una sobrecuota de US\$ 30 más IVA cuando el médico no sea socio del SMU, FEMI o SAQ y el odontólogo no sea socio de la AOU.

### Cancelación del Aporte Total IVA incluido

El Aporte Total IVA incluido se podrá cancelar hasta en 6 cuotas sin recargo. El pago se deberá realizar en cualquier Agencia de Abitab del país con la presentación de su documento de identidad (no recibirá mes a mes una factura para cancelar el pago como es habitual para los servicios públicos u otros servicios privados). Por lo tanto, deberá conservar el recibo emitido por Abitab, ya que es el único comprobante físico de su pago. La primera cuota o su único pago del Aporte Total IVA incluido, se podrá realizar luego de transcurridos 5 días hábiles de la efectiva contratación. El vencimiento de cada cuota mensual es el último día de cada mes, con 5 días de gracia en la generación de recargos por pago fuera de fecha. Transcurrido ese lapso, se deberá abonar, además del aporte total pactado, los recargos generados desde el día de vencimiento de la cuota hasta la fecha de cancelación del adeudo. La tasa efectiva anual (TEA) de recargo es del 7,4% en dólares americanos más IVA correspondiente a una tasa efectiva mensual (TEM) del 0,59669% en dólares americanos más IVA.

### Exclusión automática

Vencido cualquiera de los plazos para el pago de la prima o de cualquier cuota exigible sin que el mismo se haya producido efectivamente en un lapso de 10 días corridos posteriores a dicho vencimiento, la Administración de SAIP Cooperativa se comunicará con el asegurado, dando cuenta de la irregularidad, otorgándole un plazo de 5 días hábiles para la cancelación del adeudo. En caso de que el asegurado incumpla con su obligación, el Consejo Directivo, a través de la Administración, notificará al asegurado la situación otorgándole un segundo plazo de 10 días corridos contados a partir del siguiente al de la notificación, para que cancele su adeudo. Si no cancela su adeudo en el último plazo referido se producirá su exclusión automática de la póliza y, por ende, la pérdida de la cobertura.

Para el caso de que el asegurado haya abonado parte de la prima, dicho pago quedará a favor de SAIP Cooperativa como penalidad por el incumplimiento producido.

De existir un reclamo en trámite y el asegurado no esté al día con el pago de la prima, SAIP Cooperativa podrá descontar de la liquidación del subsidio económico cualquier saldo o deuda que este mantuviera con SAIP Cooperativa.

Cuando el socio desee reafliliarse se considerará como fecha de retroactividad la de su efectiva reafliliación, no coincidiendo aquella con el inicio de su primer período de vigencia. En este caso el socio tendrá un período sin cobertura y los reclamos por actos o eventos dañosos de ese período, no estarán comprendidos en el período del seguro.

### Persona Expuesta Políticamente (PEP)

A los efectos de esta póliza se considera PEP: cualquier persona que ocupa, o ha ocupado recientemente, o está activamente intentando ocupar, o está siendo considerado para ocupar una posición superior en el gobierno (o partido político) del país o departamento (incluyendo posiciones militares), o en un órgano o entidad de dicho gobierno (por ejemplo, en una empresa del Estado). Ejemplos de PEP son Presidente y Vicepresidente del Poder Ejecutivo, Ministros de Estado, Secretarios de Estado, Subsecretarios de Estado, Miembros de las Cámaras Legislativas de la República, Jueces, Intendentes Departamentales, Directores de Empresas del Estado, Máximo cargo ejecutivo en empresas del Estado (Gerentes Generales), Jefes de partidos políticos, Máximo responsable en entidades públicas. Se define "ha ocupado recientemente" para PEP del Poder Ejecutivo, Judicial o Legislativo: sin límite de tiempo, y para Ministros y demás figuras: dentro de los 10 años pasados. Persona relacionada con una PEP se define como cualquier persona que es miembro de la familia inmediata de una PEP (esto es, cónyuge, padre, madre o padre, hermano/a, hijo/a de una PEP); o un asesor u otra persona conocida como cercanamente asociada a una PEP.

Apoyan:

