

TÉRMINOS Y CONDICIONES - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA PREPAGA.-

CLÁUSULA PRIMERA - DEFINICIONES.-

A los fines del presente contrato y de su interpretación, se establecen las siguientes definiciones, que resultan obligatorias para ambas partes:

1. AFILIADO TITULAR: Persona física que suscribe el presente contrato, responsable del pago de las cuotas y de la relación jurídica con MEDICENTER.-

2. AFILIADOS ADHERENTES:

a) **Grupo Familiar Primario:** Cónyuge, conviviente en unión de hecho acreditada, hijos solteros menores de veintiún (21) años, o hasta veinticinco (25) años si acreditan estudios regulares, e hijos con discapacidad sin límite de edad, todo ello conforme normativa vigente. b) **Grupo Familiar Secundario:** Otros parientes o personas a cargo, cuya incorporación requerirá la aceptación expresa de MEDICENTER y el pago de la cuota diferencial correspondiente.-

3. PLAN: Modalidad de cobertura médico-asistencial contratada, que incluye las prestaciones obligatorias del Programa Médico Obligatorio (PMO), las previstas por la Ley 24.901 y demás leyes especiales, y las prestaciones adicionales superadoras ofrecidas por MEDICENTER en cada caso. Todo lo que no esté incluido en el PMO o normas legales específicas o no haya sido objeto de acuerdo superador antes referido, no tendrá cobertura y deberá ser afrontado por el afiliado y/o paciente.-

4. PMO (Programa Médico Obligatorio): Conjunto de prestaciones médico-asistenciales mínimas e irrenunciables que deben brindar las entidades de medicina prepaga, de conformidad con la normativa vigente.-

5. PRESTADOR: Todo profesional de la salud, clínica, sanatorio, hospital, centro de diagnóstico, laboratorio, farmacia u otra entidad contratada por MEDICENTER para la prestación de servicios a sus afiliados, conforme la cartilla vigente.-

6. CARTILLA: Nómina de prestadores y servicios contratados por MEDICENTER, puesta a disposición del afiliado en soporte digital o físico, y actualizable por la empresa en cualquier momento, garantizando razonable

equivalencia geográfica y prestacional. Conforme régimen legal vigente, es potestad de MEDICENTER modificar la cartilla en todo momento.-

7. CREDENCIAL: Instrumento personal e intransferible emitido por MEDICENTER que habilita el acceso a las prestaciones del plan contratado. Su uso indebido, cesión o falsificación constituye causal de rescisión contractual, es decir, dejar sin efecto el contrato.-

8. URGENCIA: Situación clínica que requiere atención médica inmediata para evitar complicaciones o deterioro del estado de salud.-

9. EMERGENCIA: Situación crítica que implica peligro inminente de vida o riesgo grave e inmediato para la integridad del afiliado, que requiere intervención médica sin dilación.-

10. PREEXISTENCIA: Toda patología, enfermedad o condición de salud manifestada, diagnosticada o conocida con anterioridad a la suscripción del contrato, cualquiera sea su estado evolutivo.-

11. REINTEGRO: Suma dineraria que MEDICENTER abona al afiliado cuando, por circunstancias debidamente autorizadas, éste hubiera afrontado el pago de una prestación incluida en la cobertura. Los reintegros estarán sujetos a límites, topes, requisitos de facturación y plazos perentorios establecidos por MEDICENTER.-

12. COMODATO: Entrega en préstamo de uso de equipos médicos (ej.: oxigenoterapia, CPAP, sillas de ruedas, bombas de infusión), que el afiliado se obliga a conservar en perfecto estado y restituir en tiempo y forma.-

13. APORTES y CONTRIBUCIONES: Recursos que, de corresponder, el afiliado derive en cumplimiento de la legislación previsional u otras normas aplicables, y que serán imputados al pago de las cuotas.-

14. FRAUDE o USO INDEBIDO: Conducta del afiliado o su grupo familiar tendiente a obtener beneficios indebidos, mediante falseamiento de información, uso de credencial por terceros, duplicidad de cobertura, manipulación de comprobantes o cualquier otra acción contraria a la buena fe contractual.-

15. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Comunicación realizada al correo electrónico constituido por el afiliado o mediante la plataforma digital de MEDICENTER, con plena validez legal como domicilio especial.-

16. SUBROGACIÓN: Derecho de MEDICENTER a ejercer las acciones legales que correspondan contra terceros responsables, aseguradoras, ART o cualquier entidad obligada al pago de prestaciones de salud en favor del afiliado.-

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO Y MARCO LEGAL.-

1. **Objeto del contrato.** El presente contrato tiene por objeto establecer las condiciones bajo las cuales MEDICENTER se obliga a brindar a EL/LA AFILIADO/A y, en su caso, a los integrantes de su grupo familiar debidamente incorporados, la cobertura médico-asistencial en la modalidad del plan elegido, que incluye:

a) Las prestaciones básicas obligatorias del Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente.-

b) Las prestaciones previstas en la Ley 24.901 para personas con discapacidad, cuando correspondiere.-

c) Las prestaciones contempladas en otras leyes especiales y resoluciones aplicables.-

d) Las prestaciones adicionales, superadoras o diferenciales propias de cada plan comercializado por MEDICENTER, cuya descripción se consigna en el Anexo I del presente contrato.-

2. **Carácter del servicio.** La cobertura médico-asistencial constituye una prestación de servicios de carácter asistencial y no implica en modo alguno la asunción por parte de MEDICENTER de obligación de resultado en la curación de enfermedades o en la recuperación de la salud del afiliado, sino de prestar la atención médica adecuada, oportuna y razonablemente disponible, conforme las condiciones de este contrato y la normativa vigente. Ninguna otra prestación será cubierta fuera del marco legal o contractual antes citado.-

3. **Limitación geográfica y cartilla.** El alcance de la cobertura estará limitado al ámbito territorial de la República Argentina, a través de los prestadores incluidos en la cartilla vigente. Sólo se contemplará cobertura en el exterior cuando el plan específico lo prevea expresamente y en los términos allí detallados. MEDICENTER se reserva el derecho de modificar, actualizar o reemplazar prestadores, garantizando equivalencia razonable de servicios conforme régimen legal vigente.-

4. **Marco legal aplicable.** El presente contrato se encuentra regido por la Ley N° 26.682 de Marco Regulatorio de la Medicina Prepaga, el Decreto Reglamentario N° 1993/2011, las Resoluciones de la Superintendencia de Servicios de Salud y demás normas regulatorias aplicables, y el Código Civil y Comercial de la Nación.-

5. **Naturaleza del contrato.** El contrato es de tracto sucesivo, renovable en forma automática mientras se cumplan las obligaciones asumidas por las partes. La continuidad de la cobertura se encuentra sujeta al cumplimiento

puntual de las obligaciones de pago y de las condiciones previstas en este contrato.-

CLÁUSULA TERCERA - AFILIACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA.-

1. Formalización de la afiliación. La afiliación al presente contrato se formaliza únicamente mediante:

- a) La suscripción de la solicitud de ingreso;
- b) El suministro de información y firma de la Declaración Jurada de Salud, en la que el solicitante deberá consignar en forma completa y veraz su estado de salud y el de cada uno de los integrantes de su grupo familiar a incorporar;
- c) La aceptación expresa de MEDICENTER, que podrá condicionar la incorporación a la presentación de documentación médica, estudios complementarios o dictamen de auditoría médica.-

2. Carácter de la Declaración Jurada. La Declaración Jurada constituye un requisito esencial e insustituible para el ingreso conforme lo dispone el ordenamiento legal vigente. Toda falsedad, omisión, ocultamiento o inexactitud respecto de antecedentes de salud de cualesquiera de los integrantes del grupo, aun cuando el solicitante alegue desconocimiento, facultará a MEDICENTER a:

- a) Rechazar la solicitud de ingreso; o
- b) Rescindir el contrato de pleno derecho respecto del todo el grupo familiar o social, en cualquier momento en que se advierta la irregularidad, sin obligación de reintegro de cuotas abonadas ni cobertura de las prestaciones derivadas de la patología ocultada.-

3. Preexistencias. Se consideran preexistencias todas aquellas enfermedades, síndromes, condiciones, patologías, síntomas, secuelas o malformaciones manifestadas, referidas en informes médicos o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de suscripción de la Declaración Jurada.-

Las preexistencias deberán ser declaradas expresamente y serán evaluadas por MEDICENTER, quien podrá:

- a) Aceptar la afiliación condicionada a períodos de carencia, recargos diferenciales o limitaciones prestacionales; o
- b) Rechazar la afiliación.-

4. Auditoría médica y documentación. MEDICENTER podrá requerir en cualquier momento exámenes médicos, estudios complementarios, informes de profesionales tratantes o constancias documentales que acrediten el estado de salud declarado, tanto al momento del ingreso como durante la vigencia del contrato. A su vez, se lo autoriza expresamente a solicitar informes a

centros médicos en los que el grupo familiar hubiera recibido tratamiento con antelación a la firma de la Declaración Jurada. El incumplimiento de estos requerimientos faculta a la empresa a rechazar la solicitud o a suspender la cobertura hasta tanto se cumpla la obligación.-

5. Reincorporación. En caso de baja voluntaria, falta de pago o rescisión, la reincorporación del afiliado o de su grupo familiar quedará sujeta a una nueva evaluación de admisión, debiendo completar nuevamente la Declaración Jurada de Salud. MEDICENTER podrá rechazar la reincorporación sin expresión de causa.-

6. Grupo familiar. La incorporación de familiares al contrato deberá ser solicitada mediante mención específica y estará sujeta a lo dispuesto en los incisos anteriores. La omisión de declarar integrantes del grupo familiar y su posterior intento de incorporación podrá ser considerado causal de rechazo o de rescisión del contrato.-

7. Permanencia mínima. El afiliado que opte por contratar o pasarse a un plan superior deberá permanecer en el mismo por un período mínimo de doce (12) meses, salvo autorización expresa de MEDICENTER. La baja del plan no se autorizará hasta concluir los doce meses indicados y el cese del pago de las cuotas habilitará no solo a la rescisión conforme régimen legal, sino también a reclamar el pago de las cuotas pendientes hasta completar el plazo de doce meses aquí establecido, a fin de resguardar la equivalencia del contrato.-

8. Prohibición de doble afiliación. El afiliado declara bajo juramento que no se encuentra afiliado simultáneamente a otra entidad de medicina prepaga u obra social obligatoria, salvo derivación de aportes debidamente declarada. La comprobación de doble cobertura facultará a MEDICENTER a rescindir el presente contrato. En caso de constatarse la existencia de doble cobertura, el afiliado asume la obligación de requerir la cobertura a su otro prestador, sin perjuicio del derecho aquí establecido, liberando de la obligación a esta entidad.-

CLÁUSULA CUARTA - COBERTURA MÉDICO-ASISTENCIAL.-

1. Alcance general de la cobertura. MEDICENTER brindará a EL/LA AFILIADO/A y a su grupo familiar incorporado, solo y expresamente la cobertura médico asistencial prevista en:

- a) El Programa Médico Obligatorio (PMO) vigente y sus actualizaciones.
- b) Las prestaciones básicas para personas con discapacidad, conforme Ley 24.901.-

c) Las prestaciones previstas en leyes especiales de salud (maternidad, VIH, salud mental, etc.).-

d) Las prestaciones adicionales superadoras propias del plan contratado, detalladas en el Anexo I del presente contrato. Todo lo que no esté alcanzado por el marco legal y contractual referido, queda expresamente acordado que no será objeto de cobertura por MEDICENTER, corriendo a cargo del afiliado y/o paciente.-

2. Carácter de la obligación. La obligación de MEDICENTER es de medios y no de resultado, limitándose a asegurar el acceso oportuno y adecuado a prestaciones médico-asistenciales, sin garantizar la curación, evolución o pronóstico de patologías.-

3. Prestaciones incluidas. La cobertura comprende, con los alcances establecidos en el PMO, las siguientes áreas:

a) Consultas médicas en todas las especialidades reconocidas.-

b) Internaciones en sanatorios y clínicas de cartilla, en habitación compartida o individual según plan.-

c) Urgencias y emergencias, con cobertura las 24 horas en todo el territorio nacional.-

d) Medicamentos, con cobertura conforme porcentajes del PMO y prescripción obligatoria por nombre genérico.-

e) Prácticas diagnósticas y terapéuticas autorizadas por la normativa vigente.

f) Rehabilitación motora, sensorial o neurológica dentro de los límites establecidos en el PMO.-

g) Maternidad, con cobertura integral en embarazo, parto y puerperio.-

h) Odontología básica, conforme al PMO.-

i) Salud mental, con cobertura de internaciones, consultas y tratamientos dentro de límites legales.-

j) Discapacidad, con prestaciones previstas en la Ley 24.901, previa auditoría médica obligatoria.-

4. Cartilla de Prestadores. Modificaciones. Equivalencia Prestacional.

A. Carácter dinámico de la cartilla. EL/LA AFILIADO/A reconoce y acepta expresamente que la cartilla de prestadores, centros médicos, sanatorios, clínicas, profesionales y servicios que integran la red de atención de MEDICENTER no es fija ni inmodificable, sino que responde a la dinámica propia de la actividad de la medicina prepaga, sujeta a contrataciones, renovaciones, rescisiones, reorganizaciones operativas y disponibilidad prestacional. Este derecho se encuentra expresamente

reconocido por el marco legal vigente, por lo que no puede reclamarse derecho a la continuidad de ninguno de los supuestos antes indicados.-

B. Facultad de modificación. MEDICENTER se encuentra expresamente facultada para incorporar, sustituir, reemplazar o discontinuar prestadores, centros de atención, especialidades o servicios incluidos en la cartilla, sin que ello constituya incumplimiento contractual, siempre que se mantenga una equivalencia razonable en la cobertura médico-asistencial, conforme el plan contratado y la normativa vigente. La modificación podrá deberse, entre otras causas, a incremento de costos y/o servicios; alta y/o baja de tecnología y/o prestaciones; extinción de contratos con prestadores; imposibilidad de contratación o renovación de contratos; muerte, jubilación, disolución, cierre, quiebra o concurso, liquidación, etc. del prestador; condena por mala praxis profesional; prestación insatisfactoria del servicio y otros motivos serios y justificados de similar envergadura.-

C. Equivalencia razonable. Se entenderá por equivalencia razonable la disponibilidad de prestadores y servicios que permitan al afiliado acceder a las prestaciones cubiertas:

- a) Dentro de una zona geográfica razonable,
- b) Con similar nivel de complejidad,
- c) Conforme las modalidades habituales del sistema de salud, sin que exista derecho adquirido del afiliado a un prestador, profesional, institución o centro médico determinado.-

D. Inexistencia de derecho adquirido a prestadores específicos. EL/LA AFILIADO/A reconoce que no existe derecho adquirido a la permanencia de un prestador, profesional, clínica, sanatorio o centro médico específico dentro de la cartilla, aun cuando haya sido utilizado con anterioridad o al momento de la afiliación.-

E. Información y publicidad de la cartilla. La cartilla vigente será puesta a disposición del afiliado a través de los canales digitales oficiales de MEDICENTER, considerándose suficiente su publicación y actualización en dichos medios, sin necesidad de notificación individualizada por cada modificación, lo que incluye su página web o app o herramienta que pudiera sustituirlo en el futuro conforme los avances tecnológicos.-

F. Prestaciones fuera de cartilla. Las prestaciones realizadas fuera de la cartilla vigente no estarán cubiertas.-

G. Adecuación a exigencias regulatorias. Las modificaciones de cartilla podrán obedecer, entre otros motivos, a:

- a) Cambios en las condiciones contractuales con prestadores,

- b) Reorganización operativa de la red de atención,
- c) Exigencias regulatorias o sanitarias,
- d) Razones de calidad, seguridad del paciente o eficiencia prestacional.-

H. Cambio sustancial - Único derecho del afiliado. En caso de que una modificación de la cartilla o de la red de prestadores implique un cambio sustancial en las condiciones de cobertura del plan contratado, el único derecho que asiste al afiliado será el de rescindir el contrato sin penalidad alguna, conforme lo dispuesto por la normativa vigente.-

La baja sin penalidad agota cualquier pretensión del afiliado, no dando lugar, en ningún caso, a:

- a) Reclamos por incumplimiento contractual,
- b) Exigencias de mantenimiento de prestadores, profesionales o centros médicos determinados,
- c) Indemnizaciones, daños y perjuicios de ninguna naturaleza,
- d) Prestaciones fuera de cartilla,
- e) Reintegros extraordinarios no previstos en el plan contratado,
- f) Ejercer acciones tendientes a forzar la continuidad de prestadores discontinuados.-

5. Cobertura fuera de cartilla y reintegros. Las prestaciones realizadas fuera de los prestadores de cartilla, requerirán autorización previa expresa de MEDICENTER, salvo en casos de urgencia o emergencia. Cuando correspondiera un reintegro, éste se limitará a los montos y topes establecidos por la empresa en base a los montos que debería haber abonado a sus prestadores conforme convenio, quedando sujeto a la presentación de la documentación exigida y dentro del plazo perentorio de treinta (30) días corridos.-

6. Cobertura territorial. La cobertura se limita al territorio de la República Argentina. Solo procederá cobertura en el exterior cuando el plan contratado lo contemple expresamente y bajo las condiciones y límites allí previstos.-

7. Comodatos de equipos médicos. Los equipos médicos que MEDICENTER entregue al afiliado en comodato (ej.: oxigenoterapia, CPAP, sillas de ruedas, bombas de infusión) serán de uso exclusivo durante el tiempo que indique la auditoría médica y deberán ser restituidos en perfecto estado al finalizar el tratamiento. El incumplimiento facultará a MEDICENTER a reclamar su devolución inmediata, más daños y perjuicios.-

8. Prestaciones superadoras. Cada plan podrá incluir prestaciones adicionales superadoras respecto del PMO, tales como habitación individual en internación, reintegros en consultas libres, cobertura internacional,

descuentos ampliados en medicamentos, odontología avanzada, ortodoncia, cirugías refractivas, etc.-

Dichas prestaciones se describirán específicamente en el **Anexo I de cada uno de los Planes** y solo serán exigibles en el marco del plan contratado. El Anexo de otro Plan no podrá ser invocado por quien ha contratado otro distinto.-

9. Limitaciones razonables. La cobertura se encuentra sujeta a auditoría médica previa, protocolos de diagnóstico y tratamiento, períodos de carencia cuando correspondan, y a la normativa vigente sobre prácticas médicas, medicamentos, prótesis y demás prestaciones autorizadas.-

10. Tratamientos en curso - continuidad acotada. Excepcionalmente, y únicamente en el supuesto de que al momento de producirse una modificación de la cartilla el afiliado se encontrare cursando un tratamiento médico en curso correspondiente a una patología aguda, MEDICENTER podrá autorizar, a su exclusivo criterio, la continuidad transitoria de dicho tratamiento con el prestador discontinuado, hasta el alta médica, siempre que concurren simultáneamente las siguientes condiciones:-

a) Que el tratamiento en curso se encuentre debidamente acreditado mediante historia clínica y prescripción médica vigente.-

b) Que la continuidad no implique costos irrazonables, desproporcionados o superiores a los valores de mercado reconocidos por MEDICENTER a sus prestadores propios.-

c) Que no exista un prestador alternativo equivalente disponible en cartilla que permita la continuidad del tratamiento sin afectación médica.-

La eventual autorización de continuidad no generará derecho adquirido alguno, no implicará la permanencia definitiva del prestador discontinuado en la cartilla, ni podrá ser invocada como antecedente para tratamientos futuros.-

La continuidad acotada aquí prevista constituye una medida excepcional, transitoria y no automática, y no altera lo dispuesto en cuanto a que, frente a un cambio sustancial en las condiciones de cobertura, el único derecho del afiliado es la rescisión del contrato sin penalidad, la cual agota cualquier pretensión del afiliado. De existir un marco legal distinto a lo aquí establecido, se ajustará el accionar específicamente a lo allí establecido.-

CLÁUSULA QUINTA - PRESTACIONES EXCLUIDAS.-

Quedan expresamente excluidas de la cobertura, sin que la presente enumeración sea taxativa, las siguientes prestaciones, prácticas, servicios o situaciones:

1. Estéticas y cosméticas.

- a) Cirugías, tratamientos y procedimientos de carácter estético, cosmético o embellecedor, aun cuando sean funcionales o tengan relación con la autoestima, salvo que se trate de cirugías reparadoras expresamente incluidas en el PMO.-
- b) Tratamientos de obesidad, sobrepeso o reducción estética de peso corporal que no estén previstos en el PMO.-
- c) Cirugías plásticas con fines no reparadores, liposucción, implantes mamarios, rinoplastías, lifting facial, peeling, tratamientos capilares o similares.-

2. Tratamientos experimentales o no reconocidos.

- a) Prestaciones médicas, farmacológicas, quirúrgicas o diagnósticas en fase experimental, en investigación, sin aprobación de ANMAT o autoridad sanitaria competente.-
- b) Tratamientos realizados en el marco de protocolos de investigación clínica, salvo que fueran expresamente autorizados por MEDICENTER.
- c) Prácticas de medicina alternativa, no convencional o no reconocida (homeopatía, naturopatía, acupuntura, ozonoterapia, etc.).-

3. Prestaciones preventivas no obligatorias.

- a) Chequeos médicos integrales o “check-ups” de rutina, salvo los expresamente previstos en el PMO.-
- b) Estudios genéticos, test predictivos, screening poblacional o prácticas de prevención no contempladas en normativa vigente.-

4. Internaciones prolongadas o de carácter social.

- a) Internaciones geriátricas crónicas o prolongadas que no tengan carácter agudo.-
- b) Internaciones psiquiátricas crónicas más allá de los límites previstos por el PMO.-
- c) Internaciones con fines de custodia, guarda, contención social, rehabilitación prolongada o similares.-

5. Tratamientos odontológicos.

- a) Prótesis dentales, implantes, ortodoncia, ortopedia maxilar, estética dental, blanqueamientos, rehabilitaciones integrales y todo procedimiento odontológico no expresamente cubierto por el PMO o por el plan contratado.-

6. Prestaciones en el exterior.

- a) Atención médica fuera del territorio de la República Argentina, salvo en planes que expresamente la contemplen y dentro de los límites y topes allí previstos.-

b) Medicamentos adquiridos en el exterior sin autorización previa de MEDICENTER.-

7. Prótesis, ortesis e implantes no obligatorios.

a) Prótesis, implantes, ortesis o materiales no contemplados en el PMO ni autorizados por autoridad sanitaria.-

b) Prótesis importadas sin aprobación ANMAT o no incluidas en el nomenclador vigente.-

c) Elementos de confort, ortopédicos o estéticos.-

d) Las prótesis, órtesis e implantes serán siempre nacionales salvo que no exista en el mercado uno de tal carácter. En caso de no aceptar el afiliado el modelo nacional, MEDICENTER cumplirá entregando al mismo el monto en dinero que debería abonar por el modelo nacional conforme sus presupuestos, quedando a cargo del afiliado el pago de la diferencia que pudiera existir con el valor del modelo importado.-

8. Medicamentos y productos no cubiertos.

a) Medicamentos de venta libre, cosméticos, suplementos dietarios, vitaminas, productos naturistas, estimulantes, anabólicos o similares.-

b) Medicamentos no registrados en ANMAT.-

c) Productos adquiridos fuera de farmacias habilitadas o sin receta médica válida.-

9. Tratamientos relacionados con actividades riesgosas.

a) Accidentes o lesiones derivados de la práctica de deportes de alto riesgo, profesionales o extremos, salvo cobertura obligatoria de urgencia.-

b) Lesiones ocasionadas en riñas, intentos de suicidio, conductas delictivas, consumo de sustancias prohibidas o hechos intencionales del afiliado.-

10. Reproducción y fertilidad.

a) Tratamientos de fertilización asistida, inseminación artificial, fecundación in vitro, ovodonación, criopreservación de gametos y embriones, salvo lo expresamente previsto por normativa vigente.-

b) Prácticas de selección de sexo o manipulación genética.-

11. Rehabilitación y tratamientos prolongados.

a) Kinesiología, fisioterapia, fonoaudiología o rehabilitación prolongada más allá de los límites previstos en el PMO.-

b) Terapias ocupacionales o talleres no contemplados en normativa.-

12. Prestaciones sin autorización o fuera de cartilla.

a) Prácticas médicas realizadas sin la autorización previa de MEDICENTER, salvo urgencias o emergencias.-

b) Atenciones brindadas por profesionales o prestadores fuera de la cartilla, sin autorización.-

c) Estudios y tratamientos autogestionados por el afiliado sin indicación médica válida.-

13. Otros conceptos no cubiertos.

a) Traslados no justificados médicamente.-

b) Atención domiciliaria no prescrita ni autorizada.-

c) Honorarios de profesionales no contratados por MEDICENTER.-

d) Gastos personales, de acompañantes o de hotelería ajena a la internación médica.-

e) Prácticas con herramientas dotadas de Inteligencia Artificial que intenten reemplazar los métodos tradicionales.-

f) Cirugía robótica.-

CLÁUSULA SEXTA - OBLIGACIONES DEL/LA AFILIADO/A.-

1. Pago de la cuota.

a) Abonar puntualmente la cuota mensual en la forma, lugar y fecha establecida por MEDICENTER.-

b) Mantener actualizados los datos de facturación y medios de pago.-

c) Aceptar que la falta de pago en término genera mora automática y habilita a MEDICENTER a aplicar intereses y sanciones contractuales.-

2. Veracidad y actualización de datos.

a) Declarar en forma completa y veraz sus antecedentes de salud y los de su grupo familiar, tanto al ingresar como durante la vigencia del contrato. b) Informar inmediatamente cualquier cambio en su estado de salud, situación laboral, grupo familiar, domicilio, datos de contacto o cualquier circunstancia relevante.-

3. Uso de la credencial y servicios.

a) Utilizar la credencial de manera estrictamente personal e intransferible.-

b) No permitir su uso a terceros bajo ninguna circunstancia.-

c) Abstenerse de gestionar prestaciones para personas no autorizadas.-

d) Exhibir credencial y DNI en cada prestación.-

e) Reconocer que el uso indebido, falsificación o cesión de la credencial constituye causal de rescisión inmediata del contrato.-

4. Respeto de cartilla y autorizaciones.

a) Utilizar exclusivamente los prestadores incluidos en la cartilla vigente, salvo autorización expresa de MEDICENTER.-

b) Solicitar autorización previa para todas las prestaciones que lo requieran según la normativa y el plan.-

c) Someterse a auditoría médica y a los protocolos establecidos por MEDICENTER para la indicación, control y seguimiento de las prestaciones.-

5. Conservación y devolución de comodatos.

a) Conservar en buen estado los equipos médicos entregados en comodato.-

b) Restituirlos en tiempo y forma al finalizar el tratamiento o al producirse la baja del contrato.-

c) Responder por daños, pérdidas o deterioros imputables al afiliado.-

6. Conducta y respeto al personal.

a) Guardar un trato respetuoso hacia el personal administrativo, profesionales, prestadores y representantes de MEDICENTER.-

b) Abstenerse de ejercer actos de violencia física o verbal, insultos, agravios, hostigamiento o amenazas.-

c) Se acuerda expresamente que tales conductas constituyen justa causa de rescisión inmediata del contrato, sin necesidad de intimación previa, la que podrá acreditarse con cualquier medio de prueba.-

7. Prohibición de filmar o grabar.

a) Abstenerse de filmar, grabar, fotografiar o difundir imágenes, voces o datos de personal, prestadores, instalaciones o sistemas de MEDICENTER sin autorización expresa, conforme lo dispuesto por el art. 53 del Código Civil y Comercial de la Nación.-

b) Se acuerda expresamente que la violación de esta obligación habilita a MEDICENTER a rescindir el contrato en forma inmediata.-

c) En las oficinas de MEDICENTER la entidad sí podrá utilizar cámaras de videograbación por motivos de seguridad, cuyos registros transcurrido el plazo de ley serán destruidos.-

8. Uso responsable de prestaciones.

a) Utilizar las prestaciones de manera razonable, conforme indicación médica y protocolos vigentes.-

b) Abstenerse de solicitar prestaciones innecesarias, reiteradas o fraudulentas.

c) Reconocer que el uso abusivo, doloso o fraudulento constituye causal de suspensión o rescisión del contrato, sin perjuicio de las acciones legales que pudieran corresponder.-

9. Colaboración con auditorías y trámites.

- a) Presentar en tiempo y forma la documentación, estudios, recetas y comprobantes que MEDICENTER requiera para autorizar o auditar prestaciones.-
- b) Someterse a controles médicos periódicos cuando así lo disponga la auditoría.-
- c) Reconocer que la falta de colaboración o negativa injustificada faculta a MEDICENTER a suspender la cobertura de las prestaciones objeto de solicitud y sujetas a esa auditoría.-

10. Notificaciones y comunicaciones.

- a) Constituir y mantener activo un correo electrónico como domicilio electrónico válido a efectos de notificaciones.-
- b) Revisar periódicamente los canales de comunicación provistos por MEDICENTER.-
- c) Reconocer que la falta de actualización de sus datos de contacto no invalida la validez de las notificaciones cursadas por MEDICENTER.-

CLÁUSULA SÉPTIMA - VIOLENCIA, AGRAVIOS Y HOSTIGAMIENTO.-

1. Conductas prohibidas

EL/LA AFILIADO/A y/o cualquier integrante de su grupo familiar incorporado deberán abstenerse de ejercer, en forma personal o por interpósita persona, las siguientes conductas contra el personal administrativo, profesionales de la salud, prestadores, representantes o autoridades de MEDICENTER:

- a) Agresiones físicas de cualquier tipo.-
- b) Expresiones verbales injuriosas, insultos, agravios o palabras ofensivas.-
- c) Gritos, improperios, gestos obscenos o conductas intimidatorias.-
- d) Amenazas directas o indirectas, presenciales o a través de cualquier medio físico o digital (teléfono, correo electrónico, redes sociales, aplicaciones de mensajería, etc.).-
- e) Hostigamiento, acoso, persecución o cualquier forma de trato vejatorio.-

2. Ámbito de aplicación

Las conductas prohibidas se considerarán tales cuando se ejerzan en:

- a) Sedes administrativas de MEDICENTER.-
- b) Consultorios, clínicas, sanatorios y demás prestadores de la cartilla.-
- c) Contactos telefónicos, virtuales, correos electrónicos o cualquier canal de atención al afiliado.-
- d) Eventos o actividades institucionales organizadas por MEDICENTER.-

3. Consecuencias contractuales

Cualquier acto comprendido en la presente cláusula constituirá **justa causa de rescisión inmediata del contrato**, sin necesidad de intimación previa, notificación fehaciente o reiteración de la conducta, facultando a MEDICENTER a dar de baja al afiliado titular y a su grupo familiar adherido.-

4. Independencia de otras responsabilidades

La rescisión fundada en la presente cláusula será independiente de las eventuales responsabilidades penales, civiles o administrativas que pudieran corresponder al autor por los hechos cometidos.-

5. Registro de incidentes.

MEDICENTER podrá instrumentar registros escritos, grabaciones, actas o informes de su personal y prestadores como medio válido de prueba para acreditar las conductas tipificadas en la presente cláusula. Dichos registros se considerarán suficientes para disponer la rescisión contractual, sin perjuicio de las defensas que el afiliado pudiera intentar.-

CLÁUSULA OCTAVA - DERECHO A LA IMAGEN Y PROHIBICIÓN DE FILMACIONES.-

1. Principio general. En virtud de lo dispuesto por el artículo 53 del Código Civil y Comercial de la Nación, toda persona tiene derecho a la protección de su imagen, voz y datos personales. En consecuencia, queda expresamente prohibido a EL/LA AFILIADO/A y/o a los integrantes de su grupo familiar incorporado filmar, grabar, fotografiar, difundir o reproducir, por cualquier medio técnico o digital, imágenes, voces, conversaciones, documentos o datos de:

- a) Personal administrativo de MEDICENTER.-
- b) Profesionales y prestadores de la cartilla.
- c) Autoridades, representantes o directivos de MEDICENTER.-
- d) Instalaciones, dependencias, sistemas informáticos, archivos o documentación de la empresa.-

2. Prohibición en todo ámbito de actuación. La prohibición se aplica a cualquier ámbito en el que se desarrolle la relación contractual, incluyendo pero no limitado a:

- a) Oficinas y sedes administrativas de MEDICENTER.-
- b) Consultorios, clínicas, sanatorios, laboratorios y demás prestadores.-
- c) Canales de atención remota (telemedicina, atención telefónica, plataformas digitales, correo electrónico, aplicaciones móviles).-

d) Eventos, campañas, programas o actividades organizadas por MEDICENTER.-

3. Consecuencias del incumplimiento. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula facultará a MEDICENTER a:

a) Rescindir de pleno derecho e inmediatamente el contrato, sin necesidad de intimación previa ni reiteración de la conducta.-

b) Dar de baja al afiliado titular y a su grupo familiar adherido.-

c) Iniciar acciones civiles y/o penales por violación del derecho a la imagen, daños y perjuicios, y eventuales delitos de hostigamiento, amenazas, injurias, calumnias o similares.-

4. Difusión en redes y medios digitales. Queda especialmente prohibida la difusión en redes sociales, plataformas digitales, aplicaciones de mensajería, medios de comunicación o cualquier ámbito público de imágenes, audios, videos o mensajes que involucren a personal, prestadores, representantes o instalaciones de MEDICENTER, salvo autorización expresa y escrita de la empresa.-

5. Validez de registros internos. MEDICENTER podrá utilizar como prueba suficiente, en caso de incumplimiento, registros escritos, testimonios de personal, capturas de pantalla, peritajes informáticos o actas notariales, sin perjuicio de otras medidas que estime pertinentes. MEDICENTER si podrá tener registros audiovisuales por motivos de seguridad dentro de sus oficinas administrativas y de atención al público, lo que es expresamente reconocido y aceptado por los afiliados integrantes del grupo familiar o social.-

6. Independencia de responsabilidades. La rescisión fundada en la presente cláusula es independiente de las responsabilidades civiles, administrativas o penales que pudieran corresponder al afiliado por la comisión de hechos lesivos.-

CLÁUSULA NOVENA - CUOTAS Y PAGO.-

1. Obligación de pago. EL/LA AFILIADO/A se obliga a abonar a MEDICENTER la cuota mensual correspondiente al plan contratado, en concepto de contraprestación por los servicios de cobertura médicoasistencial. La cuota constituye una obligación esencial del contrato.-

2. Forma y plazo de pago.

a) La cuota mensual deberá abonarse por mes adelantado.-

b) MEDICENTER podrá establecer como medios preferentes de pago la adhesión a débito automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito, sin perjuicio de otros medios habilitados.-

c) La falta de adhesión a débito automático podrá implicar el cobro de cargos administrativos adicionales propios de la tramitación personal.-

3. Mora automática.

a) El simple vencimiento del plazo de pago producirá la mora automática, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial.-

b) La mora generará el devengamiento de intereses punitivos equivalentes a la tasa activa del Banco de la Nación Argentina por descubierto en cuenta corriente, más un recargo adicional del 2 % mensual.-

c) La mora faculta a MEDICENTER a suspender la cobertura hasta la regularización de la deuda.-

4. Consecuencias del incumplimiento reiterado.

a) La falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o alternadas en un período de doce (12) meses constituirá causal de rescisión inmediata del contrato, previa intimación fehaciente.-

b) La rescisión por falta de pago implicará la baja automática del afiliado titular y de su grupo familiar adherido, sin derecho a reintegro alguno.-

5. Ajuste de cuotas.

a) Las cuotas podrán ser ajustadas por MEDICENTER conforme marco legal vigente aplicable.-

b) Las variaciones se aplicarán en forma automática, y la sola comunicación en factura, correo electrónico o publicación en el sitio web de MEDICENTER se tendrá por notificación suficiente.-

c) El afiliado reconoce que las cuotas podrán variar en función de la franja etaria del titular y/o de los adherentes, según normativa vigente.-

6. Gastos y cargos adicionales.

a) El afiliado deberá abonar, además de la cuota, los coseguros, copagos, deducibles o gastos no cubiertos que correspondan según el plan contratado.-

b) Los gastos ocasionados por incumplimientos contractuales (ej.: no devolución de comodatos, gestiones judiciales o administrativas, costas y honorarios) estarán a cargo exclusivo del afiliado.-

7. Imputación de pagos.

MEDICENTER imputará los pagos efectuados por el afiliado en el siguiente orden:

i) Intereses,

ii) Gastos y cargos administrativos,

iii) Cuotas vencidas más antiguas,

iv) Cuotas corrientes.-

8. Rechazo de pagos insuficientes.

MEDICENTER podrá rechazar pagos parciales, insuficientes o condicionados, los cuales no interrumpirán el curso de la mora ni impedirán la aplicación de las sanciones contractuales.-

CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISIÓN Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO.-

1. Rescisión por parte del afiliado.

EL/LA AFILIADO/A podrá rescindir el presente contrato en cualquier momento, notificando a MEDICENTER con una antelación mínima de treinta (30) días corridos. La rescisión tendrá efecto a partir del último día del mes en curso, debiendo el afiliado abonar la totalidad de la cuota correspondiente hasta dicha fecha, sin derecho a reintegro proporcional alguno.-

2. Rescisión por parte de MEDICENTER.

MEDICENTER podrá rescindir el contrato de pleno derecho y sin necesidad de intimación previa, en los siguientes supuestos:

- a) Falta de pago de tres (3) cuotas consecutivas o alternadas en un período de doce (12) meses.-
- b) Falseamiento, ocultamiento u omisión dolosa en la Declaración Jurada de Salud o en cualquier otra documentación presentada.-
- c) Uso indebido, cesión o falsificación de la credencial por parte del afiliado o su grupo familiar.-
- d) Fraude o abuso en la utilización de prestaciones, presentación de facturas, comprobantes o documentos falsos.-
- e) Violencia física o verbal, insultos, agravios, hostigamiento o amenazas contra personal, prestadores o representantes de MEDICENTER.-
- f) Filmaciones, grabaciones o captación de imágenes de personal, prestadores, instalaciones o documentación sin autorización expresa, conforme art. 53 del Código Civil y Comercial de la Nación en un todo conforme con los pactado en la cláusula octava.-
- g) Negativa injustificada a someterse a auditoría médica o a presentar documentación requerida.-
- h) No devolución de equipos en comodato, dentro del plazo establecido, o devolución en mal estado por uso indebido.-
- i) Doble cobertura no declarada en otra prepaga u obra social, salvo derivación de aportes debidamente informada o solicitud de cobertura sin haber requerido la misma a su otro prestador.-

3. Rescisión por vencimiento de plazo.

El presente contrato es de tracto sucesivo y renovación automática, pero podrá darse por finalizado en caso de que MEDICENTER deje de comercializar el plan contratado, siempre que se ofrezca al afiliado un plan equivalente o superior aprobado por la autoridad de aplicación.-

4. Efectos de la rescisión.

a) La rescisión producirá la baja inmediata del afiliado titular y de todo su grupo familiar adherido, cualquiera fuese el motivo de los aquí establecidos para que opere la misma.-

b) No habrá derecho a reintegro de cuotas abonadas ni a compensaciones de ningún tipo.-

c) En caso de rescisión por causa imputable al afiliado, MEDICENTER podrá reclamar los daños y perjuicios ocasionados, incluyendo el cobro de prestaciones indebidamente utilizadas.-

d) Se deja expresamente acordada la vía ejecutiva para el cobro de las cuotas adeudadas, valiendo como título ejecutivo la certificación suscripta por Contador de la empresa y directivo de la entidad, la que de cuenta de las facturas emitidas y no canceladas, monto adeudado al momento de la certificación, más la carta documento de intimación al pago. Con todo ello se procederá a preparar la vía ejecutiva. El afiliado reconoce que todo el grupo familiar es solidariamente responsable del pago de la deuda. A su vez, se establece que el contrato suscripto con firma electrónica, datos biométricos o cualquier medio tecnológico acorde a este tiempo, será considerado firma y dará lugar a la vía ejecutiva a fin de obtener el reconocimiento del título. Este acuerdo es condición esencial del presente contrato.-

5. Independencia de acciones

La rescisión contractual no obsta al ejercicio por parte de MEDICENTER de las acciones civiles, penales o administrativas que correspondan por los hechos que motivaron la extinción.-

6. Fallecimiento del afiliado titular. En caso de fallecimiento del afiliado titular, el vínculo contractual respecto de éste quedará extinguido de pleno derecho. No obstante ello, los integrantes del grupo familiar adherido conservarán la cobertura contratada durante un período de DOS (2) meses, contados a partir de la fecha del fallecimiento, sin obligación de efectuar pago alguno durante dicho lapso. Hasta el vencimiento de ese período, el cónyuge supérstite, el descendiente de mayor edad o cualquier otro integrante del grupo familiar que se encontrare a cargo, podrán optar por la continuidad de la cobertura, constituyéndose como nuevo afiliado titular, debiendo abonar las cuotas correspondientes a los dos (2) meses indicados precedentemente.

Del valor de la cuota a abonar se detraerá la parte correspondiente al afiliado titular fallecido, ajustándose el importe conforme la composición efectiva del grupo familiar. La opción de continuidad se encontrará sujeta a las condiciones contractuales, administrativas y operativas vigentes, no implicando reconocimiento de derechos adquiridos, congelamiento de valores ni mantenimiento obligatorio de condiciones distintas a las previstas en el presente contrato. Vencido el plazo de DOS (2) meses sin que se hubiera ejercido la opción de continuidad en los términos aquí establecidos, la cobertura quedará automáticamente extinguida respecto del grupo familiar, sin derecho a reclamo alguno.-

7. Fallecimiento de un integrante del grupo familiar distinto del titular.

En caso de fallecimiento de un integrante del grupo familiar adherido distinto del afiliado titular, los restantes integrantes conservarán la cobertura contratada, detrayéndose del valor de la cuota a abonar la parte proporcional correspondiente al integrante fallecido, conforme la composición actualizada del grupo familiar.-

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA - SUBROGACIÓN.-

1. Principio general.

MEDICENTER quedará automáticamente subrogada, por el solo hecho de prestar la cobertura médico-asistencial, en todos los derechos, créditos y acciones que correspondan al afiliado, su grupo familiar o beneficiarios contra terceros responsables, aseguradoras, obras sociales, ART o cualquier entidad obligada a brindar cobertura o indemnización por los mismos hechos, a los fines de obtener la restitución de todo lo erogado en la atención del paciente.-

2. Alcance de la subrogación.

La subrogación abarcará la totalidad de los gastos, prestaciones y servicios brindados por MEDICENTER, incluyendo a solo título ejemplificativo:

- a) Internaciones, honorarios médicos y profesionales.-
- b) Medicamentos, prótesis, insumos y materiales.-
- c) Estudios diagnósticos y terapéuticos.-
- d) Traslados sanitarios.-
- e) Rehabilitación y tratamientos posteriores vinculados al hecho dañoso.-

3. Obligaciones del afiliado.

El afiliado y su grupo familiar adherido se obligan a:

- a) No realizar actos ni celebrar acuerdos que afecten los derechos de subrogación de MEDICENTER. En caso de hacerlo los mismos serán

inoponibles o de ser reconocidos en sede judicial, deberán integrar las sumas de las que se vio privada MEDICENTER como consecuencia de esa renuncia contraria a este acuerdo.-

b) Denunciar en forma inmediata todo hecho dañoso, accidente, siniestro o enfermedad profesional que genere responsabilidad de terceros, ART o aseguradoras, indicando todos los datos de los involucrados a fin de que MEDICENTER pueda ejercer sus derechos.-

c) Aportar toda la documentación necesaria para que MEDICENTER pueda ejercer sus acciones de repetición o cobro.-

d) Comparecer como parte o testigo en los procesos judiciales o administrativos en que MEDICENTER ejerza la subrogación.-

4. Cobros indebidos.

Si el afiliado o sus beneficiarios percibieran de terceros sumas de dinero correspondientes a prestaciones abonadas o brindadas por MEDICENTER, éstos deberán reintegrarlas de inmediato a la empresa, bajo apercibimiento de accionar judicial por cobro indebido y daños y perjuicios.-

5. Prestaciones cubiertas por ART u otros seguros.

Cuando corresponda cobertura por parte de una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART), compañía de seguros, obra social u otra entidad obligada, MEDICENTER podrá:

a) Negar la cobertura, remitiendo directamente al afiliado a la entidad responsable; o

b) Solo en caso de urgencias cuando se haya recurrido a prestadores de esta entidad, brindar la cobertura en forma provisoria, quedando automáticamente subrogada en los derechos del afiliado para reclamar el recupero.-

6. Independencia de acciones.

El ejercicio de la subrogación por parte de MEDICENTER es independiente de los derechos que el afiliado pudiera tener contra terceros por conceptos distintos a los aquí previstos (daño moral, lucro cesante, daño material propio, etc.), sin perjuicio de que en ningún caso podrá duplicarse la indemnización de gastos médicos y asistenciales.-

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA - NOTIFICACIONES.-

1. Domicilio especial electrónico.

EL/LA AFILIADO/A constituye como domicilio especial electrónico a todos los efectos del presente contrato la dirección de correo electrónico denunciada en la solicitud de afiliación, el cual tendrá plena validez legal

conforme lo previsto por el Código Civil y Comercial de la Nación y la normativa vigente en materia de comunicaciones electrónicas.-

2. Validez de las notificaciones.

Serán válidas y plenamente eficaces las notificaciones realizadas por MEDICENTER a través de:

- a) El correo electrónico constituido por el afiliado.-
- b) La plataforma digital o aplicación oficial de MEDICENTER, mediante usuario y contraseña otorgados al afiliado.-
- c) El domicilio físico denunciado en la solicitud de afiliación.-

3. Carga de actualización.

Es obligación exclusiva del afiliado mantener actualizados sus domicilios físico y electrónico. La falta de comunicación de modificaciones será inoponible a MEDICENTER, teniéndose por válidas todas las notificaciones cursadas al último domicilio denunciado.-

4. Prueba de notificación.

a) La constancia de envío emitida por el servidor de correo de MEDICENTER, o el registro de publicación en la plataforma digital de la empresa, constituirán prueba suficiente del despacho de la notificación. b) Se presume, salvo prueba en contrario, que la notificación efectuada por medios electrónicos ha sido recibida y conocida el mismo día de su emisión. La sola recepción de la comunicación en un sistema digital implica notificación por lo que la falta de apertura de un correo electrónico u otro medio digital no implicará argumento para desconocer lo comunicado.-

5. Notificaciones del afiliado.

Las notificaciones que el afiliado deba cursar a MEDICENTER deberán efectuarse mediante:

- a) Presentación en forma escrita en la sede administrativa principal de la empresa; o
- b) Envío al correo electrónico institucional especialmente habilitado por MEDICENTER al efecto.-

No serán válidas las comunicaciones informales realizadas por teléfono, redes sociales, aplicaciones de mensajería instantánea u otros medios no autorizados.-

6. Carácter fehaciente.

Las partes acuerdan que las notificaciones cursadas conforme lo dispuesto en la presente cláusula tendrán carácter de notificación fehaciente a todos los efectos legales y contractuales.-

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.-

1. Base normativa.

Los datos personales del afiliado y de los integrantes de su grupo familiar adherido serán tratados por MEDICENTER conforme a lo dispuesto por la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales, su decreto reglamentario y disposiciones complementarias.-

2. Finalidad del tratamiento.

El afiliado autoriza expresamente a MEDICENTER a recolectar, almacenar, procesar, utilizar y, en su caso, transferir los datos personales y datos sensibles (incluyendo datos de salud) con las siguientes finalidades:

- a) Evaluación de la solicitud de afiliación y verificación de la Declaración Jurada de Salud.-
- b) Administración y gestión de la relación contractual.-
- c) Organización, prestación, autorización y auditoría de servicios médicos.-
- d) Cumplimiento de obligaciones legales, regulatorias y contractuales.-
- e) Ejercicio de acciones judiciales, extrajudiciales o administrativas derivadas del contrato.-
- f) Elaboración de estadísticas internas, siempre preservando el anonimato de los datos.

3. Transferencia de datos.

El afiliado autoriza a MEDICENTER a ceder o transferir datos personales, cuando ello sea necesario para:

- a) La prestación de servicios médicos por parte de profesionales y prestadores incluidos en la cartilla.-
- b) El cumplimiento de requerimientos de la Superintendencia de Servicios de Salud, Ministerio de Salud u otros organismos de control.-
- c) Procesos de subrogación, recupero de costos o gestiones ante ART, aseguradoras, obras sociales u otros terceros responsables.-

4. Confidencialidad.

MEDICENTER se compromete a guardar absoluta confidencialidad sobre los datos personales de los afiliados, adoptando las medidas de seguridad necesarias para su resguardo y prohibiendo su utilización para fines distintos de los previstos en la presente cláusula.-

5. Acceso a datos en otros centros de salud.

A los fines del cumplimiento de todo lo pactado en estos actuados, se autoriza a MEDICENTER a acceder a datos de salud de todos los afiliados que integran el grupo familiar y/o social que se encuentren almacenados en otros

centros de salud y que sean previos o posteriores a su ingreso al Plan de salud contratado. En consecuencia, se renuncia a cualquier reclamo por este acceso. Los mismos serán almacenados conforme lo establecido en esta cláusula.-

6. Derechos del titular de los datos.

El afiliado podrá ejercer, en forma gratuita, los derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos, en los términos previstos por la Ley 25.326, mediante solicitud escrita dirigida a la sede administrativa de MEDICENTER o al correo electrónico institucional habilitado a tal fin, en los plazos y con la periodicidad establecida en dicho marco legal.-

7. Datos de terceros.

El afiliado garantiza haber obtenido el consentimiento de los integrantes de su grupo familiar o de las personas cuyos datos personales declare, asumiendo plena responsabilidad por la veracidad de dicha información.-

8. Autoridad de control.

El afiliado toma conocimiento de que la Agencia de Acceso a la Información Pública, en su carácter de órgano de control de la Ley 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan en relación con el incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.-

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA - JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE.

1. Ley aplicable.

El presente contrato se regirá e interpretará de conformidad con las leyes de la República Argentina, en especial por la Ley N° 26.682, el Decreto Reglamentario N° 1993/2011, las disposiciones de la Superintendencia de Servicios de Salud, la Ley N° 24.901, el Código Civil y Comercial de la Nación, la Ley N° 25.326 y demás normativa aplicable.-

2. Jurisdicción.

Para todas las cuestiones derivadas de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente contrato, las partes se someten a la competencia de los tribunales con competencia en el Partido de Morón o en la ciudad de Mar del Plata, ambos de la Provincia de Buenos Aires a opción del actor, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.-

3. Domicilio contractual.

A los efectos legales y contractuales, el afiliado constituye como domicilio especial el denunciado en la solicitud de afiliación, y MEDICENTER su

domicilio legal en la calle 3 de Febrero 518, localidad de Domingo Faustino Sarmiento, Provincia de Buenos Aires, República Argentina.-

4. Renuncia de fuero.

El afiliado renuncia expresamente a promover acciones judiciales en cualquier otro fuero distinto al aquí pactado, salvo disposición expresa e inderogable de orden público.-

CLÁUSULA DECIMO QUINTA - PUBLICACIÓN Y VINCULACIÓN CONTRACTUAL.

1. El presente contrato constituye el Reglamento General de Afiliación y Prestaciones de MEDICENTER, elaborado conforme lo dispuesto por la Ley 26.682, su decreto reglamentario, la Ley 24.240 y demás normativa aplicable.-
2. El mismo se encuentra publicado en forma permanente y actualizada en el sitio web institucional de MEDICENTER (www.medicentersalud.com), a disposición del público y de la autoridad de aplicación.-
3. El afiliado declara conocer y aceptar que la sola suscripción olográfica, digital, digitalizada o electrónica de la Solicitud de Afiliación y Declaración Jurada de Salud, implica la plena adhesión a las cláusulas del presente contrato.-
4. Estos términos y condiciones complementan el “Formulario de solicitud de afiliación” y la “Declaración Jurada de Salud” que se suscribe al momento de solicitar la incorporación a este Agente del Seguro de Salud.-
5. Cualquier modificación contractual será igualmente publicada en el sitio web institucional y comunicada al afiliado por los medios electrónicos constituidos, teniéndose por notificada con su sola publicación.-