

## **CONTRATO DE ADHESIÓN AL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA**

En la Ciudad de San Nicolás, a los ..... días del mes de ..... de 20...., entre el/la Señor/a....., titular del D.N.I N.º....., domiciliado/a en la calle ..... de esta ciudad, en adelante, EL AFILIADO, y la Mutual Siderúrgica General Savio, con domicilio en la calle De la Nación 261 de la Ciudad de San Nicolás de los Arroyos, representada en este acto por su Presidente, Sr. Ricardo Tomás Belos, D.N.I N.º 12.072.191, cuyo carácter de representante surge del Acta de Asamblea General Ordinaria del 31/08/2012 y su Secretario, Osmar Rubén Dutruel, D.N.I 11.639.136, cuyo carácter surge del Acta de Consejo Directivo N.º 837 de fecha 15/05/2014, en adelante "LA MUTUAL", y considerando que: a) LA MUTUAL es una entidad inscripta en el Registro Nacional de Mutualidades con matrícula Nro. 084 del Instituto Nacional de Acción Mutual (INAM) del 29 de mayo de 1970, Estatuto Social aprobado por Resolución Nro. 165 del Instituto Nacional de Acción Mutual (INAM) de fecha 15 de marzo de 1974, protocolizado en Acta Nro. 367 del 30 de octubre de 1974 del Registro Nacional de Mutualidades; Matrícula Nro. 16720 otorgada por la Dirección Provincial de Personas Jurídicas de la Provincia de Buenos Aires por Resolución Nro. 3136 del 17 de junio de 1977, última reforma del Estatuto Social aprobada por Resolución Nro. 4810/12 del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES) de fecha 09 de agosto de 2012; b) que dentro de su objeto se encuentra la prestación de servicios de asistencia médica integral; c) que las estipulaciones previstas en este contrato se adecuan a la Ley 26.682, d) que las condiciones que por este acuerdo pacten las partes se complementan y/o modifican con las estipulaciones de cada plan, las que prevalecen sobre este contrato.

**PRIMERO: OBJETO.** El presente contrato tiene por objeto la prestación, por parte de LA MUTUAL, de un servicio de salud de atención primaria no inclusivo del Plan Médico Obligatorio y enmarcado en las previsiones del artículo 7 de la Ley 26.682 en favor de EL AFILIADO, previo al cumplimiento de los requisitos de asociación a la mutual y de incorporación al Servicio de Salud mediante el Plan que decida contratar, bajo el número .....

**SEGUNDO: CONDICIONES DE INGRESO.** EL AFILIADO, como condición necesaria deberá encontrarse asociado a LA MUTUAL, sin verificar deudas en el pago de la cuota social, y luego suscribir una solicitud de incorporación junto con una declaración jurada de salud, tanto del titular como del grupo familiar que pretenda incorporar al Plan. LA MUTUAL podrá exigir información adicional relativa a su salud como condición de ingreso.

**TERCERO: DERECHO DE ADMISIÓN.** LA MUTUAL se reserva el derecho de admisión del AFILIADO a gozar de los servicios de salud por ella ofrecidos. El ingreso se concreta mediante la notificación al BENEFICIARIO y la entrega de la credencial de LA MUTUAL quien, a partir de ese momento, pasará a considerarse AFILIADO por lo cual antes de dicha entrega no gozará de derecho a prestación alguna. Asimismo, y para el caso en que el asociado falseare la declaración jurada de salud, LA MUTUAL podrá retrotraer los efectos de su incorporación y darlo de baja sin que ello implique ningún tipo de responsabilidad.

**CUARTO: PRECIO.** El AFILIADO se obliga a abonar mensualmente la cuota del Plan al cual se ha adherido, de conformidad con la solicitud de incorporación suscripta. Declara conocer y acepta que los valores de las cuotas del Plan pueden sufrir modificaciones por razones etarias, incorporación de nuevas prestaciones y todo factor que de alguna manera influya en la determinación del valor de la cuota, como así también que se modifiquen los copagos o coseguros existentes o que se establezcan con posterioridad. En efecto, el precio de los servicios podrá ser modificado por LA MUTUAL, de acuerdo a la evolución de los costos y cuando exista cualquier circunstancia que, sin resultar arbitraria, lo justifique. El AFILIADO que no aceptare las modificaciones de las cuotas podrá resolver el contrato sin cargo alguno. Estará a cargo del AFILIADO todo impuesto, tasa o contribución que grave la cuota del Plan o los servicios médicos asistenciales que se brindan.

**QUINTO: CREDENCIAL.** La credencial otorgada por LA MUTUAL será el único instrumento válido que acreditará el carácter de AFILIADO. La misma, junto con Documento Nacional de Identidad, y el recibo que acredite el pago de la cuota, deberán ser exhibidos toda vez que se requiera la acreditación de EL AFILIADO. La credencial es personal e intransferible, su adulteración o uso indebido dará lugar a la acción penal correspondiente y podrá ser causal de desafiliación de EL AFILIADO. El extravío o robo de la credencial deberá ser denunciado a LA MUTUAL de inmediato. Una vez que EL AFILIADO y los integrantes de su grupo familiar dejen de pertenecer al sistema de salud de LA MUTUAL, deberán reintegrar la credencial dentro de las cuarenta y ocho horas de su baja. EL AFILIADO asume los gastos que deriven de la indebida utilización de la credencial.

**SEXTO: ALCANCE DE LAS PRESTACIONES.** La cobertura de los Planes comprendidos en el servicio de salud de LA MUTUAL es de carácter parcial, de acuerdo al artículo 7 de la Ley 26.682, y no incluye las prestaciones del Plan Médico Obligatorio (PMO). El alcance de la cobertura estará determinado por el Plan al que EL AFILIADO solicite su incorporación. EL AFILIADO declara conocer la extensión de la cobertura, el tipo de prestaciones cubiertas, aquellas alcanzadas por coseguros y el importe de los beneficios. Asimismo, EL AFILIADO acepta que la nómina de prestadores podrá sufrir variaciones con la única limitación de que ello no altere sustancialmente el objeto del presente contrato.

**SÉPTIMO: MODIFICACIONES POR PARTE DE LA MUTUAL.** EL AFILIADO acepta que por razones debidamente fundadas LA MUTUAL modifique el Plan al que se ha incorporado o la red de prestadores comprendidos en él y se le ofrezca otro de similares características, sin que ello lo faculte a efectuar reclamos de naturaleza alguna, quedando a salvo el derecho del AFILIADO a solicitar su desafiliación de LA MUTUAL.

**OCTAVO: MODIFICACIONES POR PARTE DEL ASOCIADO.** Las modificaciones en la edad de EL AFILIADO, en aquellos Planes en que se tuvo en cuenta dicha circunstancia para fijar el precio del mismo, facultará a LA MUTUAL a que automáticamente modifique el precio, de conformidad con la nueva categoría, a partir del primer día del mes siguiente al que se produjo la modificación. En caso de que se modifiquen cualquiera de los datos personales denunciados por EL AFILIADO en su solicitud de incorporación, éste deberá comunicarlo dentro del plazo de diez días de producido, resultando plenamente válidas las notificaciones cursadas por LA MUTUAL al domicilio denunciado.

**NOVENO: INCORPORACIONES.** Los integrantes del grupo familiar que se incorporen con posterioridad al ingreso de EL AFILIADO deberán presentar declaración jurada de salud para su evaluación.

**DÉCIMO: BAJAS.** EL AFILIADO deberá comunicar por escrito la solicitud de baja al Plan de salud en el que se encuentra adherido, obligándose al pago de las cuotas que se devenguen hasta que se torne efectiva tal notificación, con independencia de que haya hecho uso o no de los servicios ofrecidos. Las bajas tendrán vigencia a partir del primer día del mes siguiente a su notificación y podrán presentarse hasta el último día hábil del mes anterior a su vigencia. Aquellas presentaciones posteriores devengarán la cuota del mes siguiente.

**DÉCIMO PRIMERO: MORA.** El pago del precio se concretará mensualmente, fijándose como fecha de vencimiento el día en que haya operado el alta en su carácter de AFILIADO o el siguiente día hábil, si aquél no lo fuera. La falta de pago del precio en la fecha indicada hará incurrir al afiliado en mora automática, sin necesidad de interpelación previa. En caso de falta de pago, LA MUTUAL se encuentra facultada para aplicar intereses moratorios de acuerdo a la tasa activa para operaciones de descuento del Banco de la Nación Argentina. En caso de persistir la mora total o parcial por el plazo de tres meses, LA MUTUAL podrá rescindir el contrato con EL AFILIADO, previa interpelación fehaciente a regularizar su situación en el plazo de diez días.

**DÉCIMO SEGUNDO: CONDICIONES Y ANEXOS.** EL AFILIADO declara conocer y aceptar el Reglamento del Servicio de Asistencia Médica de LA MUTUAL, las condiciones específicas del Plan al que solicitó incorporarse, como así también que la solicitud de incorporación y la declaración de salud revisten carácter de declaraciones juradas. Asimismo, declara que recibe de conformidad el detalle de la cobertura del Plan solicitado y la cartilla de prestadores.

**DÉCIMO TERCERO: ÁMBITO DE PRESTACIÓN.** LA MUTUAL brindará sus servicios dentro del ámbito del territorio de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos.

**DÉCIMO CUARTO. DOMICILIOS.** Para todos los efectos legales y el cursado de notificaciones judiciales y extrajudiciales, LAS PARTES constituyen domicilio en aquellos enunciados al comienzo del presente contrato.

---

Firma

---

Aclaración

---

Documento Nacional de Identidad