

## CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

### MEDICOS/RECLAMO COBERTURA BASE RECLAMO

#### A. Riesgo Cubierto - Cobertura Individual

El Asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del Asegurado, a título personal, por cuanto deba a un paciente o derecho-habiente del mismo, como consecuencia única de lesiones o muerte derivadas de hechos u omisiones ocurridos en el ejercicio de su actividad profesional, durante la vigencia de la póliza y determinantes de su responsabilidad civil profesional médica en la especialidad declarada en la solicitud y/o propuesta que forma parte integrante de este contrato y/o en la que se encuentre expresada en las Condiciones Particulares de la presente póliza (frente de póliza).

Cuando el Asegurado sea Farmacéutico, Odontólogo u Obstétrico o posea el título habilitante para el ejercicio de alguna otra profesión incluida en la legislación vigente, o en la que en un futuro se sancione, o en la que corresponda específicamente para cada especialidad o actividad, y/o en cada jurisdicción departamental (como Bioquímicos, Diplomados Universitarios con títulos similares) o de alguna actividad de colaboración tal como: Enfermeras especializadas en alguna actividad de colaboración, Kinesiólogos y Terapistas Físicos, Ópticos Técnicos, Mecánicos para dentistas, Dietistas, Auxiliares de Radiología, Auxiliares de Psiquiatría, Auxiliares de Laboratorio, Auxiliares de Anestesia, Fonoaudiólogos, Ortópticos, Visitadoras de Higiene, Técnicos de Ortesis y Prótesis, Técnicos en Calzado Ortopédico, Pedicuros, Instrumentadores de Cirugía, Técnicos Industriales en Alimentos y Citotécnicos, Licenciados en Genética, las normas que regulen su actividad deberán enunciarse en cada póliza, en las Condiciones Particulares, a continuación de la indicación de su Especialidad Profesional o Técnica.

Actos del Buen Samaritano: Asimismo, el Asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al Asegurado para el caso en que éste deba dar la asistencia médica de emergencia a personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Jefe de Equipo: Esta cobertura es comprensiva de la responsabilidad profesional médica emergente del Asegurado como Jefe de Equipo, es decir, la actividad de orientar, dirigir y coordinar la actuación conjunta de otros profesionales y/o auxiliares de la medicina, siempre que dicha actividad se encuentre especificada en las Condiciones Particulares de Póliza, por haber sido denunciada al completar el Formulario de Propuesta y/o Solicitud.

#### B. Tipo de Cobertura

"Claims Made" Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual

Se da cobertura al hecho médico y/o auxiliar de la medicina del Asegurado, que dio origen al daño, siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se indican a continuación, con la excepción de lo dispuesto en el párrafo del artículo D "Plazos de Denuncia":

1) que el acto negligente u omisión del Asegurado que ocasiona el daño, haya ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante la RETROACTIVIDAD (para el supuesto de futuras renovaciones);

2) que el damnificado o sus derecho-habientes formulen su reclamo económico y lo notifiquen fehacientemente por escrito al Asegurado durante el período de vigencia de esta póliza, o durante el período de extensión de denuncias en caso de que se hubiere contratado.

En consecuencia, queda advertido el Asegurado, que quedarán excluidos de la cobertura, todos los reclamos que sean derivados de actos médicos realizados fuera del período de vigencia de la presente póliza, así como las denuncias formuladas por el Asegurado al Asegurador o los reclamos o demandas de pacientes y/o sus derecho-habientes, que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera de la vigencia de esta póliza, o del período de extensión de denuncias, en el caso de que se hubiere contratado, aunque deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de esta Póliza.

·Definición de retroactividad: Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (claims made), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primera cobertura contratada con este Asegurador. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término "retroactividad", deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en la que la primera póliza con este Asegurador fue emitida, y que, cada renovación posterior con este mismo Asegurador, no alterará dicha fecha inicial.

· Definición de Período de Extensión de denuncias: Se entiende por ello, el plazo contratado por el Asegurado para denunciar al Asegurador los reclamos que se le hayan notificado fehacientemente luego del vencimiento del período anual de la presente cobertura, por actos

médicos, errores u omisiones ocurridos durante la vigencia de esta póliza.

### **C. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN TERRITORIAL**

Esta póliza responderá, únicamente si el acuerdo extrajudicial, mediación, arbitraje o la demanda de primera instancia es interpuesta y radicada contra el Asegurado en la República de Paraguay, y este seguro pagará solo los daños y perjuicios cuyos montos sean acordados por sentencia judicial dictada o acuerdo extrajudicial, dentro de los límites de la República de Paraguay.

### **D. PLAZOS DE DENUNCIA**

El Asegurado debe denunciar al Asegurador dentro del plazo de tres (3) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho que pudiese significar mediata o inmediatamente la posibilidad -aunque no fuere próxima- de un reclamo contra el mismo.

Efectuada esta notificación al Asegurador, dentro del período de vigencia de la póliza, el posible siniestro quedará cubierto aún cuando el reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la póliza o de sus sucesivas renovaciones. En caso que el Asegurado no hubiese conocido, o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de tres días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero, siempre dentro del período de vigencia de la póliza.

Si no cumpliera con culpa o negligencia con la citada carga, perderá los beneficios del seguro respecto del caso en que se hubiere operado el incumplimiento.

### **E. PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO**

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

### **F. DEFENSA EN JUICIO CIVIL - PROCESO PENAL**

La cobertura hasta el límite máximo de la suma asegurada comprende la defensa en sede judicial del Asegurado. Razón por la cual y en caso de demanda judicial civil o denuncia o querrela criminal contra el Asegurado, éste/os debe/n dar aviso fehaciente al Asegurador, de la demanda o querrela promovida, a más tardar el tercer día hábil siguiente de notificado/s y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la atención de la demanda civil y/o la defensa penal si no la declinara mediante aviso fehaciente al Asegurado dentro de los tres días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar a favor de los profesionales designados, el poder necesario para el ejercicio de la representación o patrocinio judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes personalmente le indiquen a su cargo.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado, debiendo en tal caso dar al Asegurado un preaviso de ello de quince (15) días. En tal caso depositará en pago la suma asegurada y el importe de los gastos y costas devengados hasta ese momento, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, quedando liberado en consecuencia de los gastos y costas que se devenguen posteriormente.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla, dentro de los cinco (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

La asunción de los honorarios y gastos judiciales de defensa en juicio civil sólo se otorga en la medida que sea efectuada por los abogados designados por el Asegurador.

Si el Asegurador participara de la defensa penal o correccional, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado a tal efecto. No obstante, si en el proceso penal se incluyera una indemnización pecuniaria, o la parte damnificada pudiera constituirse en reclamante civil en el mismo proceso, la Aseguradora será responsable únicamente hasta el monto de la suma asegurada estipulada en el frente de esta póliza.

### **G. RESCISIÓN**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, su responsabilidad cesará quince (15) días después de haber notificado su decisión al Asegurado, y reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido del período en curso, en proporción al remanente de la suma asegurada. Cuando lo ejerza el Asegurado, la Compañía aseguradora conservará el derecho a la prima por el tiempo transcurrido del período en curso, y reembolsará la percibida por los períodos futuros en que no se hubiese brindado cobertura.

Quando el seguro rija de doce horas a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata del día siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

#### **H. VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio que éste puede pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni subordinar la prestación del Asegurador a un reconocimiento, transacción o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

El Asegurador puede informarse de las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte en la causa criminal, al solo efecto de la responsabilidad civil.

#### **I. CÓMPUTO DE LOS PLAZOS**

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

#### **J. PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN**

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida por los Tribunales Ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

#### **K. CLÁUSULA PARTICULAR ESPECIAL: SERVICIO DE ASISTENCIA Y ASESORAMIENTO VEINTICUATRO HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO**

El Asegurador proporcionará al Asegurado el Asesoramiento Técnico (médico-legal y jurídico-médico) necesario, para la prevención de los riesgos de sufrir pérdidas económicas, financieras, patrimoniales y de prestigio profesional institucional, originados en la práctica profesional de la medicina. El Asegurador también podrá proporcionar al Asegurado la defensa en juicio CIVIL Y PENAL, así como frente a sanciones disciplinarias o procesos administrativos, y pondrá a disposición de éste, un mecanismo para evacuar consultas de urgencia durante las veinticuatro horas, respecto de hechos o circunstancias que pudieran, a juicio del Asegurado, tener efectos y/o derivaciones legales, y cuyo tratamiento o prevención no admitiera dilación, mediante un SERVICIO DE 24 HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO A TRAVÉS DE UNA LÍNEA TELEFÓNICA CELULAR N° 0981 179 344. Asimismo el Asegurado delegará su defensa en juicio y/o negociaciones extrajudiciales y/o mediación y/o arbitraje, en aquel/llos profesional/es que designare el Asegurador, prescindiendo de admitir su responsabilidad en forma judicial o extrajudicial, así como poniendo a entera disposición del Asegurador la totalidad de la información imprescindible y/o complementaria, a juicio de este último y conforme los requerimientos que se adjuntan, a los efectos de una mejor defensa en cualquier situación.

Para el caso que el Asegurado optare por designar sus propios profesionales -médicos o abogados- correrá con los gastos y/u honorarios derivados de la intervención judicial o extrajudicial de los mismos. Se considerará causal suficiente de rescisión del contrato, las deficiencias técnicas derivadas del asesoramiento médico o jurídico que el Asegurado decida proveerse por sus medios, resultando responsable por el incremento de todas aquellas erogaciones que el Asegurador deba efectuar por cualquier concepto para afrontar el reclamo.