

RESPONSABILIDAD CIVIL
PARA
CENTROS ASISTENCIALES Y SIMILARES

COBERTURA BASE OCURRENCIA

CONDICIONES PARTICULARES

Grupo El Productor Seguros

Independencia Nacional 811
 Edificio El Productor Piso 7 y 8
 Tel.: (595 21) 491 577 / 9, 442 155, 498 305
 Fax: (595 21) 491 599
 Asunción, Paraguay

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA PARA CENTROS ASISTENCIALES Y SIMILARES CON O SIN INTERNACIÓN.

COBERTURA BASE OCURRENCIA

CONDICIONES PARTICULARES

Cía	Sección/ Sub-sección			Póliza	End.
Asegurado				R.U.C.	
Dirección Comercial					
Fecha de Emisión	Vigencia Desde las	hs. del	Vigencia Hasta las	hs. del	Capital Asegurado

Entre EL PRODUCTOR S.A. DE SEGUROS en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto estas Condiciones Particulares, a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas y Particulares Específicas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.		Prima de Riesgo Gtos. Administrativos R.P.F. Sub - Total I.V.A. Premio
Esta Compañía está autorizada a operar por el Directorio del Banco Central del Paraguay según:		El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código N° _____ por Resolución S.S.RP. N° _____ de fecha ____/____/____
Res. Nro.	Acta	Fecha

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza (Art. 1556 C.C.)	Forman parte integrante de la presente Póliza las siguientes Cláusulas Adicionales y Endosos: Cláusulas Adicionales Nros. : Endosos Nros.:
--	--



DESCRIPCIÓN DEL RIESGO ASEGURADO NORMAS GENERALES DE APLICACIÓN OBLIGATORIA (MÉRITO) (Cond. Part. Específicas) FRANQUICIA DEDUCIBLE:	Descripción El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 10-0049, por Resolución S.S. N° 122/00 de fecha 12/05/2000. JEFE DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES
--	--

EL PRODUCTOR S.A.
 DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIÁ M.
 Presidente del Directorio

**CONDICIONES
PARTICULARES
ESPECÍFICAS**

Grupo El Productor Seguros

Independencia Nacional 811
Edificio El Productor Piso 7 y 8
Tel.: (595 21) 491 577/9 - 442 155 - 498 305
Fax: (595 21) 491 599
Asunción, Paraguay

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA CENTROS ASISTENCIALES CON O SIN INTERNACION

- CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS -

COBERTURA BASE OCURRENCIA

A. Riesgo Cubierto - Cobertura Institucional

Tal como se expresa en las Condiciones Generales Específicas de Póliza, el Asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del Asegurado hasta el límite máximo de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares (frente de Póliza), por cuanto deba a un paciente o derecho-habiente del mismo, en razón de la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional en que incurra, como consecuencia de hechos u omisiones por los cuales deba responder, que produzcan lesiones y/o daños psicofísicos y/o muerte, derivados de la Prestación del Servicio del Cuidado de la Salud brindada en el Establecimiento asegurado, habilitado por la autoridad de contralor.

El Asegurador cubre también la Responsabilidad Civil Contractual del Asegurado, emergente de su incumplimiento, ó del de los profesionales y/o auxiliares intervinientes especificados en la Ley N° 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud y/o en las que corresponda a cada actividad y/o jurisdicción, se encuentren o no en relación de dependencia con el Asegurado, legalmente habilitados, y que produzcan daños físicos y/o psicofísicos y/o muerte a pacientes y/o cualquier persona que requiera su asistencia médica. En el caso que el daño tenga origen en el incumplimiento de un profesional o profesionales intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el Asegurado, el Asegurador se reserva el Derecho de Repetición contra los mismos, por los importes que haya tenido que abonar por dicho incumplimiento.

Asimismo, se cubrirán los daños psicofísicos y/o lesiones y/o muerte, sufridos por los pacientes por el empleo de equipos, aparatos o instrumentos que tengan por fin específico el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, en la medida que dichos equipos se encuentren reconocidos por la ciencia médica; su utilización resultare adecuada al fin perseguido; y siempre que sean accionados por personal habilitado o calificado para ello, y contaren con un servicio de mantenimiento adecuado a las necesidades del equipo de que se trate.

Queda igualmente cubierta la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional del Asegurado, respecto de los daños que puedan sufrir los pacientes transportados en Ambulancias en casos de urgencia, emergencia y/o simples traslados, equipadas y habilitadas de acuerdo a las disposiciones legales y/o administrativas vigentes y/o que se dicten en el futuro, sean de propiedad del Asegurado y/o contratadas por éste, siempre que dichos daños estén originados, exclusivamente, en los cuidados médicos que se brinden al paciente durante el traslado, y que la existencia del servicio haya sido denunciada al contratar la póliza. Por lo expuesto, los daños que puedan sufrir los pacientes y/o acompañantes por choque, desbarrancamiento, incendio, vuelco, precipitación a tierra, hundimiento, naufragio o varadura, o cualquier otro siniestro propio del transporte aéreo, terrestre, marítimo o fluvial, no se hallan cubiertos por la presente póliza.

Por analogía quedan incorporados a este seguro las Clínicas, Sanatorios, Hospitales, públicos y privados, Centros médicos y/u odontológicos, Farmacias, Instituciones de análisis, Emergencias médicas, Obras sociales y similares, etc.

B. TIPO DE COBERTURA

Ocurrencia - Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional

Se da cobertura al hecho médico y/o auxiliar de la medicina que dio origen al daño, brindado durante la vigencia de la póliza y cuya indemnización es reclamada hasta diez años después de dicha prestación. El plazo comenzará a correr desde que el daño es exigible, es decir desde que el acto médico institucional es prestado.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M
Presidente del Directorio



C. CLAUSULA DE LIMITACION 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 pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad –aunque no fuere próxima– de un reclamo contra el mismo. 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. Quien no cumplieré 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

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

mismo proceso, la Aseguradora será responsable únicamente hasta el monto de la suma asegurada estipulada en el frente de esta póliza.

G. RESCISION

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.

Cuando 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. VERIFICACION 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. COMPUTO DE LOS PLAZOS

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

J. PRORROGA DE JURISDICCION

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. CLAUSULA PARTICULAR ESPECIAL: SERVICIO DE ASISTENCIA Y ASESORAMIENTO VEINTICUATRO HORAS LOS 365 DIAS 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 DIAS DEL AÑO A TRAVES DE UNA LINEA TELEFONICA CELULAR N° ... CON LLAMADAS SIN CARGO.** Asimismo el Asegurado delegará su defensa en juicio y/o negociaciones extrajudiciales y/o mediación y/o arbitraje, en aquel/llos profesional/ les 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 éste 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

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

incremento de todas aquellas erogaciones que el Asegurador deba efectuar por cualquier concepto para afrontar el reclamo.

L. CARGAS DEL ASEGURADO DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO

Normas Generales que deben cumplir los establecimientos asistenciales para estar cubiertos por esta póliza

Del listado mencionado más abajo, solamente serán de aplicación las normas generales expresamente indicadas en las Condiciones Particulares de póliza (frente de póliza).

El establecimiento asegurado que no cumpla con las normas allí indicadas, queda sujeto a las siguientes condiciones:

- a) No se cubre ningún siniestro originado en la falta de cumplimiento de la norma expresamente indicada.
- b) Cuando el establecimiento cumpla la norma faltante deberá dar aviso al Asegurador a efectos de la emisión del endoso regulatorio a ser emitido.
- c) El Asegurador se reserva el derecho de realizar la auditoría verifcatoria correspondiente.
- d) En tanto no obre en conocimiento del Asegurador la información del anterior inciso b), la cobertura queda restringida según se indica en el inciso a).
- e) Se aclara que cuando dentro de las Normas Generales o Específicas de cada Servicio, el Asegurado ya se encuentre cumpliendo con ella, deberá continuar haciéndolo.

Normas Generales para el funcionamiento de todo Establecimiento asegurado y de acuerdo con el Area o Servicio que le corresponda.

Los establecimientos asegurados deberán cumplir con las siguientes Normas Generales de Condiciones de Calidad Implícitas, y de Prevención del Riesgo, de sufrir Pérdidas Económicas, Financieras, Patrimoniales y de Prestigio Profesional, es decir, deben exhibir y cumplimentar aquellos requisitos de orden general mínimos, no incluidos en la enunciación de temas y puntos específicos en la póliza, pero considerados por el Asegurador, como excluyentes.

- Ubicación del establecimiento en zona no inundable, salvo casos de fuerza mayor.
- Existencia de rampas o ascensores en establecimientos de más de una planta.
- Disponibilidad del agua en forma ininterrumpida a toda hora del día, salvo causas de fuerza mayor no imputables al Asegurado.
- Ausencia, dentro de las instalaciones del establecimiento, de animales domésticos y roedores.
- Existencia de métodos sistemáticos de control de insectos, vectores y cucarachas.
- Inexistencia de filtraciones en cielorrasos y/o paredes. Revoques, pintura y carpintería en buen estado.
- Basura y/o escombros acumulados en los lugares destinados a ese fin.
- Tener disponibles las correspondientes habilitaciones nacionales, departamentales y/o municipales del establecimiento y de los servicios propios y/o contratados que así lo requieran para poder prestar el Servicio Médico correspondiente y/u otras que existieren vigente y que se correspondan con el establecimiento Asegurado.
- La Compañía Aseguradora deberá ser informada de todo servicio médico o auxiliar que se agregue, modifique o amplíe durante la vigencia de la póliza o en el momento de su renovación.
- Todo profesional que se desempeñe dentro del establecimiento como médico de staff, en relación de dependencia o por honorarios, debe haber acreditado ante la Dirección Médica su Título Profesional y Certificación de Especialista que hagan estimar que se desempeña correctamente.



EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGURADOS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

- La Dirección Médica impartirá al personal médico, auxiliar y administrativo las directivas por escrito, quedando las constancias correspondientes y a disposición del Asegurador.
- Se debe disponer de normas de derivación escritas para los casos de mayor complejidad que superen la capacidad de resolución de la Institución asegurada, dejando el Director Médico registrada por escrito la constancia de la notificación de ellas al personal médico, auxiliar y administrativo.
- Deben contar los Establecimientos, con grupos electrógenos de arranque automático con capacidad para suministrar energía eléctrica a las áreas críticas, quirófano y ascensores, en caso de necesidad. El mismo debe ser sometido a un control periódico para poder constatar su correcto funcionamiento. De dicho control y/o mantenimiento deberá quedar constancia escrita, por la Empresa o Servicio Propio que lo efectúe, brindada por el responsable técnico que corresponda.
- Se deberá contar con personal médico y auxiliar en cantidad y calidad suficiente para el correcto cumplimiento de las normas sanitarias vigentes, de acuerdo a lo establecido en las Reglamentaciones vigentes.
- Todos los sectores del Establecimiento, deben contar con los elementos necesarios para actuar rápidamente ante una emergencia médica, y el personal afectado a la misma debe encontrarse capacitado para desempeñarse correctamente.
- El personal que utilice material descartable, punzante o cortante, lo eliminará en recipientes rígidos, sin reencapsularlo.
- El resto del material descartable (jeringas, tubuladoras, etc.) no deberá ser reutilizado.
- Los frascos-ampollas deberán ser desechados luego de su primer uso, no siendo posible su reutilización en otros pacientes.
- Se efectuará profilaxis antitetánica a todo paciente que ingrese a Sala de Partos o quirófano, salvo que ya la haya recibido, lo que deberá constar en la Historia Clínica.
- Se efectuará, obligatoriamente, la realización de una prueba de rastreo para la detección precoz de la Fenilcetonuria e Hipotiroidismo congénito y Fibrosis Quística en los recién nacidos en un plazo no mayor a los siete días de producido el nacimiento, y que no sea anterior a las veinticuatro horas de iniciarse la alimentación láctica.
- En el Servicio de Guardia se efectuará profilaxis antitetánica cuando el médico tratante lo juzgue necesario, haciendo constar en el Libro de Guardia dicha circunstancia, como así también si se hizo la indicación para que el paciente se la aplique luego de haberse retirado de la Institución.
- Deben asentarse en Libro Foliado, el ingreso, egreso y pases internos de pacientes. También se consignará el número de Historia Clínica. Se anotarán día y hora de cada movimiento.
- Al ingreso del paciente, deberá firmar él y/o familiar responsable la autorización para su atención médica, así como para las prácticas que se le realicen. Esta autorización **no reemplaza** al Proceso de Consentimiento Informado.
- En los consultorios que se efectúen ergometrías, deberán contar con carro de paro y desfibrilador para actuar ante emergencia cardiorrespiratoria, y el personal afectado al mismo debe hallarse capacitado para desempeñarse correctamente.
- Los consultorios donde se efectúen estudios diagnósticos con la utilización sustancias de contraste endovenosas, deberán contar con el equipamiento de emergencia adecuado para actuar ante reacciones indeseadas.
- Los consultorios deberán contar con los elementos para el lavado de manos del profesional y sus auxiliares.
- En caso de realizar cirugías ambulatorias, el local deberá tener la habilitación correspondiente.



EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

**CONDICIONES
GENERALES
ESPECÍFICAS**

Grupo El Productor Seguros

Independencia Nacional 811
Edificio El Productor Piso 7 y 8
Tel.: (595 21) 491 577/9 - 442 155 - 498 305
Fax: (595 21) 491 599
Asunción, Paraguay

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA CENTROS ASISTENCIALES CON O SIN INTERNACION

CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS

COBERTURA BASE OCURRENCIA Y/O RECLAMO



Art. 1) Ley de las Partes Contratantes

Las partes contratantes aceptan las disposiciones del presente contrato de seguro como a la ley misma. El seguro se emite sobre la base de las declaraciones del Asegurado y garantiza el pago de las indemnizaciones por los daños ocurridos, de conformidad con las Condiciones Generales Comunes, Generales Especificas, Particulares Especificas, y Condiciones Particulares, contenidas en la póliza. En caso de discrepancia entre las distintas Condiciones, las Particulares predominarán sobre las Particulares Especificas, estas sobre las Generales Especificas y estas sobre las Generales Comunes.

Art. 2) Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del Asegurado hasta el límite máximo de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, por cuanto deba a un paciente o derecho habiente del mismo, en razón de la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional en que incurra, como consecuencia de hechos u omisiones por los cuales deba responder, que produzcan daños psicofísicos derivados únicamente por la Prestación del Servicio del Cuidado de la Salud brindada en el Establecimiento Asegurado, habilitado por la autoridad de contralor.

El Asegurador cubre también la Responsabilidad Civil Contractual del Asegurado, emergente de su incumplimiento, ó del de los profesionales y/o auxiliares intervinientes especificados en la Ley N° 1032/96 que crea el Sistema Nacional de Salud y/o en las que corresponda a cada actividad y/o jurisdicción, se encuentren o no en relación de dependencia con el Asegurado, legalmente habilitados, y que produzcan daños físicos y/o psicofísicos y/o muerte a pacientes y/o cualquier persona que requiera su asistencia médica. En el caso que el daño tenga origen en el incumplimiento de un profesional o profesionales intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el Asegurado, el Asegurador se reserva el Derecho de repetición contra los mismos, por los importes que haya tenido que abonar por dicho incumplimiento.

Asimismo, se cubrirán los daños psicofísicos sufridos por los pacientes por el empleo de equipos, aparatos o instrumentos que tengan por fin específico el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, en la medida que dichos equipos se encuentren reconocidos por la ciencia médica, su utilización resultare adecuada al fin perseguido, y siempre que sean accionados por personal habilitado o calificado para ello, y contaren con un servicio de mantenimiento adecuado a las necesidades del equipo de que se trate.

Queda igualmente cubierta la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional del Asegurado, respecto de los daños que puedan sufrir los pacientes transportados en Ambulancias en casos de urgencia, emergencia y/o simples traslados, equipadas y habilitadas de acuerdo a las disposiciones legales y/o administrativas vigentes y/o que se dicten en el futuro, sean de propiedad del Asegurado y/o contratadas por éste, siempre que dichos daños estén originados, exclusivamente, en los cuidados médicos que se brinden al paciente durante el traslado, y que la existencia del servicio haya sido denunciada al contratar la póliza. Por lo expuesto, los daños que puedan sufrir los pacientes y/o acompañantes por choque, desbarrancamiento, incendio, vuelco, precipitación a tierra, hundimiento, naufragio o varadura, o cualquier otro siniestro propio del transporte aéreo, terrestre, marítimo o fluvial, no se hallan cubiertos por la presente póliza.

Por analogía quedan incorporados a este seguro las Clínicas, Sanatorios, Hospitales públicos y privados, Centros médicos, Farmacias, Instituciones de análisis, Emergencias médicas, Obras sociales y similares, etc.

Cobertura de RC Profesional Médica del Director Médico

**EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS**

**Lic REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio**

El Seguro de Responsabilidad Civil Médica Institucional por la prestación del Servicio del Cuidado de la Salud da cobertura también a la responsabilidad civil profesional médica de las personas con funciones de Dirección. En el caso de la presente póliza, los profesionales que ejerzan una función directiva y administrativa y además su profesión y especialidad, tienen no solamente cubierta su responsabilidad civil por su función directiva / administrativa, sino también cuando ejerzan su profesión y especialidad exclusivamente para el Asegurado, siempre que hayan sido denunciados sus nombres, especialidad y actividad al momento de la contratación de la póliza, comprometiéndose asimismo el Asegurado a comunicar al Asegurador, las altas y las bajas de dichos profesionales, cada vez que las mismas se produzcan.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN TERCEROS:

- a) el cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad y/o afinidad del/los dueños y/o Accionistas y/o Socios de cualquier tipo de Sociedad Regular y/o de Hecho y/o Controlante y/o Controlada y/o miembros del Directorio, Titulares y/o Suplentes, del establecimiento Asegurado.
- b) las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo, y los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes. No obstante los contratistas y/o subcontratistas serán considerados terceros cuando sean afectados por daños producidos por acción u omisión del Asegurado, y siempre que los hechos que ocasionen los daños mencionados, no sean de responsabilidad directa del contratista y/o subcontratista y/o que no correspondan, específicamente, al servicio y/o trabajo para el cual hayan sido contratados.

Art. 3) Suma Asegurada y su Reposición

La suma indicada en el frente de esta póliza representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos, producto de un mismo hecho generador. Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeran varios reclamos, por distintos pretensores, la suma indicada en el frente de la póliza no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima por la cual responderá el Asegurador por todos esos reclamos. Si durante la vigencia de la cobertura, se produjeran reclamaciones de terceros a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la suma máxima a responder por todo concepto, incluyendo gastos y honorarios por la defensa judicial, por parte del Asegurador será hasta dos veces el importe de la suma establecida en el frente de la póliza.

Art. 4) Franquicia o Deducible a cargo del Asegurado

Es la parte de la suma a indemnizar a cargo del Asegurado. Conforme a lo establecido en el frente de la póliza, es un porcentaje del total a indemnizar equivalente al 2.5% de la suma asegurada, salvo pacto en contrario. Es decir que el Asegurado participará en cada reclamo, o serie de reclamos que se originen en un mismo acontecimiento, con este deducible obligatorio sobre el pago efectivo de la o las indemnizaciones y eventuales gastos debidos.

Art. 5) Vigencia del Seguro

Los derechos y obligaciones provenientes del contrato entre el Asegurado y la Aseguradora, comienzan y terminan en las fechas y horas indicadas en la póliza o endoso.

Art. 6) Exclusiones a la cobertura

- a) Todo acto médico producido por el uso o la posesión de aparatos, equipos o materiales no reconocidos y aprobados por las Normas de la Ciencia Médica.
- b) Todos los tratamientos o indicación y administración de medicamentos no reconocidos, aceptados o aprobados por la Ciencia Médica.
- c) Daños causados por los profesionales y/o auxiliares de la medicina que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos, alcaloides o alcohol.
- d) Daños causados por Rayos X o radiaciones derivadas del uso o tenencia de aparatos y materiales, cuando cualesquiera de ellos no sean los conocidos y aceptados por la Ciencia Médica.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

- e) Daños originados por la causa directa o indirecta relacionada con: el virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes; el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA); el virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre, a excepción de que haya solicitado su cobertura al completar la solicitud y/o Propuesta y abonado la extra-prima correspondiente.
- f) Daños causados por cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.
- g) Daños causados por la prestación de servicios médicos efectuados por personas que no estén legalmente habilitados para ejercer o practicar la medicina, odontología y/o sus actividades auxiliares, o administrar o asesorar sobre Medicina o tratamientos médicos.
- h) Incumplimiento del secreto profesional de parte del asegurado, salvo cuando haya obligación legal de denunciar la comisión de un delito, o exista condena firme por la comisión de dicha conducta.
- i) Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones administrativas, incluso aquellos que para su realización hubiera dependido la habilitación o la especialidad del profesional asegurado, para haberla podido practicar.
- j) Cualquier responsabilidad emergente del incumplimiento de algún convenio propaganda, sugerencia o promesa de éxito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o no, en el caso de que el reclamo este basado exclusivamente en el incumplimiento de esas promesas, acuerdos previos o expectativas de resultado, efectos o éxitos determinado y concretos.
- k) Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico y exista autorización judicial previa para su realización.
- l) Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del asegurado.
- m) Provocación intencional del daño (Dolo)
- n) Daños o lesiones provenientes de las propiedades dañadas o la pérdida de posesión causada directa o indirectamente por contaminación o pérdida de cualquier equipamiento utilizado por el asegurado, incluyendo los gastos de estos.
- o) Hechos ocurridos y amparados por coberturas contratadas con otras Compañías de Seguro con anterioridad a la vigencia del presente.
- p) Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.
- q) Toda demanda a un Asegurado conforme a la presente, provenientes de actos realizados por el Asegurado Y/O sus dependientes Y/O sus empleados, realizadas por Y/O en lugar de Y/O en conexión con un Banco de Sangre (como se define aquí), salvo que el acto se halla realizado dentro del Departamento de Hemoterapia e Inmunohematología Y/O Medicina Transfusional del Asegurado y esté acorde con las Regulaciones y Normas de la Sociedad Paraguaya de Hemoterapia e Inmunología (como se incluye en el presente) Y que toda tal actividad Y/O operación sea realizada en beneficio de un paciente del Asegurado y con previo consentimiento escrito del mismo.
- Por **Banco de Sangre**, a los efectos de esta póliza deberá entenderse el lugar tanto dentro cuanto fuera del establecimiento del asegurado donde se efectúe la determinación de la conveniencia terapéutica de la indicación de la transfusión de sangre Y/O componentes, así como su recolección, estudio, almacenamiento, procesamiento y distribución y cualquier otro uso de la sangre Y/O productos derivados de la sangre, que haya sido realizado por el servicio de la institución asegurada.
- r) Guerra Civil e Internacional, rebelión, disturbio o terrorismo.
- s) Transmisión de una enfermedad hospitalaria que sufra la Institución Asegurada y que se transmita a través de la práctica médica.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio



t) Cualquier demanda suministrada por cualquier persona proveniente de la muerte o lesión física o mental sufrida a causa de enfermedades contagiosas o de cualquier otro tipo, que tuvo lugar o fue transmitida durante el término de un contrato de empleo por servicios o entrenamiento médico con o en nombre del Asegurado.

u) Exclusión Año 2000:

- Lesiones o Daños que sean directa o indirectamente causados por, consistente en, o proveniente de, la falla de cualquier computadora, equipo de procesamiento de datos, microprocesadores, sistemas operativos, circuitos integrados o dispositivos semejantes, o cualquier programa para computador, ya sea de propiedad del Asegurado o no, y que ocurra antes, durante o después del año 2000 y del que resulte incapacidad para:
 - Reconocer correctamente cualquier fecha, como su fecha calendario verdadera;
 - Capturar, guardar, retener, manipular, Interpretar o procesar correctamente cualquier dato, información, comando o instrucción como resultado de asumir cualquier fecha en forma distinta a su fecha calendario verdadera;
 - Capturar, guardar, retener o procesar correctamente cualquier dato, como resultado de la operación de cualquier comando, que habiendo sido programado en cualquier programa de computador, cause la pérdida de información o la inhabilidad para capturar, guardar, retener o procesar correctamente tales datos durante o después de cualquier fecha.
- v) Contaminación radioactiva tal como se describe a continuación: radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible nuclear o desecho nuclear o de la combustión de combustible nuclear; la radioactividad en sí misma, tóxicos, explosivos u otras propiedades peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro desecho nuclear o componente nuclear del mismo; cualquier arma de guerra que emplee fisión atómica o nuclear y/o fisión y/o cualquier otra reacción similar o fuerza o forma radioactiva.

Art. 7) Obligaciones del Asegurado

7.1 Pago del Premio.

El no pago del premio total o de la primera cuota de su fraccionamiento o de las cuotas subsiguientes a las fechas previstas en el correspondiente instrumento de cobranza, implicará la cancelación automática de la póliza desde su inicio o desde la fecha en que debiera haberse pagado la cuota vencida, independientemente de cualquier gestión judicial o extrajudicial.

En los casos de endosos, el no pago del respectivo premio o de su cuota, dejará sin efecto el correspondiente endoso, permaneciendo inalteradas las coberturas vigentes inmediata y anteriormente al mismo.

7.2. Carga del Asegurado en caso de siniestro

7.2.1. En caso de siniestro, es carga del Asegurado:

Dar aviso a la Aseguradora, aportando todos los datos solicitados en los formularios confeccionados a tal efecto, en un plazo de tres (3) días hábiles, a partir de la fecha de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

El no cumplimiento de la carga anteriormente mencionada, con culpa o negligencia, hará perder al Asegurado todo derecho de indemnización.

7.2.2. Sin perjuicio de las cargas antes mencionadas, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

a) Aportar toda la documentación e información que requiera la Aseguradora.

b) No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, sin autorización por escrito de la Aseguradora.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio



c) Aceptar que la Aseguradora asuma su defensa y guíe el proceso en los casos en que se le iniciare acción por daños y perjuicios. En tal caso la Aseguradora designará a los abogados que representen al Asegurado. Este deberá conferir mandato a los profesionales designados, quedando obligado a suministrar todos los elementos y antecedentes que disponga para su defensa, de acuerdo a las normas procesales.

Cuando la demanda exceda el límite de responsabilidad conforme lo estipulado en el artículo 3, el Asegurado puede designar profesionales para que participen en la defensa, tomando a su cargo los gastos y costos correspondientes a su participación.

La Aseguradora podrá declinar la defensa previo a la contestación en cualquier momento, dando un preaviso de quince (15) días corridos y de modo fehaciente al Asegurado, no excluyéndose por ello la Aseguradora de su responsabilidad de indemnización, según los límites establecidos en la póliza.

d) Comunicar y entregar a la Aseguradora dentro del tercer día hábil, cualquier reclamación que se le realice, notificación, cédula, carta, telegrama o carta documento, si ellos están relacionados con una reclamación de daños producidos a terceros, objeto de cobertura de la presente póliza.

Si el Asegurado no cumpliera cualesquiera de las obligaciones del presente artículo, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de ésta póliza.

Art. 8) Liquidación de Siniestros

El monto máximo de indemnización a pagar es la suma asegurada indicada en el frente de póliza para cada riesgo contratado, con los límites que se establezcan en las Condiciones Particulares, y los deducibles que se determinen en la póliza, o en las Condiciones Generales Específicas.

Los daños o pérdidas serán comprobados y valuados directamente entre el Asegurado y el representante de la Aseguradora.

Art. 9) Resolución de la Responsabilidad del Asegurado

En el caso de siniestros que dañen a terceros, la apreciación de la responsabilidad del Asegurado, quedará al exclusivo criterio de la Aseguradora, la cual podrá indemnizar a los reclamantes, con cargo a la póliza o rechazar sus reclamos.

Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero perjudicado, sus beneficiarios o herederos, solamente será reconocido por la Aseguradora si tuviera su previa anuencia.

En caso que el Asegurado no acepte cualquier acuerdo recomendado por la Aseguradora, y el mismo sea aceptado por el tercero perjudicado, la Aseguradora no responderá por cualquier monto que supere dicho acuerdo.

Art. 10) Reclamaciones mayores al límite de seguro cubierto

Si la Aseguradora concibe que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado, y la suma reclamada supera las sumas cubiertas por la póliza, solamente podrá realizar un acuerdo judicial o extrajudicial con la conformidad, por escrito, del Asegurado.

Si en un plazo de treinta (30) días corridos, el Asegurado no brindara su conformidad o no depositara en la Aseguradora el importe excedente a la suma asegurada de la cobertura, ésta dejará de prestarle su defensa, quedando a disposición del Asegurado únicamente hasta el monto de la indemnización máxima disponible en el riesgo asegurado, pudiendo incluso abonarle dicha suma al tercero reclamante, siempre que medie un fallo judicial que así lo disponga. En este caso, los honorarios profesionales que se originen, serán a cargo exclusivo del Asegurado.

Art. 11) Alteraciones o Modificaciones del Contrato

Durante la vigencia de la póliza, la Aseguradora y el Asegurado podrán convenir el cambio de las condiciones del contrato de seguro, pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en un endoso o anexo a la póliza, que se considerará parte integrante del contrato de seguro.

La Aseguradora y el Asegurado tienen la facultad de resolver la disminución del capital asegurado, así como la de rescindir o anular el contrato, sin expresión de causa, cuando lo consideren conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito, siendo válida la efectuada por carta certificada o telegrama colacionado al domicilio que los contratantes indicaron en la póliza o en la propuesta de seguro.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

La anulación, rescisión o disminución del contrato por decisión de la Aseguradora, implica la devolución al Asegurado de la parte del premio proporcional (a prorrata) al período de vigencia que reste para la finalización del contrato.

En cualquier caso, la anulación, rescisión o disminución, surtirá efecto a partir de la hora cero (0:00 horas) del día convenido. Y, a falta de tal convenio, a la misma hora del día siguiente al de la fecha de recibida la comunicación.

Si la disminución del capital asegurado, anulación o liquidación de la póliza se produjera a solicitud del Asegurado, quedará a beneficio de la Aseguradora la fracción del premio correspondiente al período de tiempo transcurrido, calculándose éste de acuerdo con la escala de "términos cortos" que se detalla a continuación:

<u>Plazo del Seguro</u>	<u>% de premio anual</u>
Hasta 15 días	12
Hasta 1 mes	20
Hasta 2 meses	30
Hasta 3 meses	40
Hasta 4 meses	50
Hasta 5 meses	60
Hasta 6 meses	70
Hasta 7 meses	75
Hasta 8 meses	80
Hasta 9 meses	85
Hasta 10 meses	90
Más de 10 meses	100

No habrá lugar a devolución de premio si existe alguna reclamación pendiente o se ha pagado alguna indemnización con cargo a esta póliza.



Art. 12) Pérdida del derecho

Además de los casos previstos por la ley, la Aseguradora quedará exenta de cualquier obligación resultante de este contrato si:

El Asegurado o cualquier persona amparada por este contrato hiciere declaraciones falsas o incompletas, omitiese o desvirtuase circunstancias de su conocimiento que pudiesen haber influido en la aceptación de la propuesta, fijación del premio o liquidación del siniestro;

El Asegurado dejase de cumplir las obligaciones convenidas en esta póliza;

El Asegurado, por cualquier medio, procurase obtener beneficios ilícitos y enriquecimiento sin causa a través del seguro al que se refiere esta póliza.

Art. 13) Indemnización Proporcional

En el caso de existir otros seguros en la fecha de ocurrencia de un siniestro para la cobertura del riesgo previsto en este contrato, la Aseguradora indemnizará las pérdidas o daños, en la proporción existente entre la suma asegurada para los riesgos ocurridos y la totalidad del importe asegurado por todas las pólizas vigentes a la fecha del hecho acaecido, respetándose los límites establecidos en el Artículo 3.

Art. 14) Subrogación de Derechos

Efectuado el pago de la indemnización, cuyo recibo valdrá como instrumento de cesión, la Aseguradora quedará subrogada hasta el límite de la indemnización pagada, en todos los derechos y acciones del Asegurado contra aquellos que, por su acción u omisión, hayan causado los perjuicios indemnizados por la Aseguradora o hayan colaborado con ellos. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

El Asegurado se obliga a facilitar los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación, absteniéndose de llevar a cabo todo acto que pueda perjudicar a la Aseguradora en sus derechos para el recupero de la suma indemnizada.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Art.15) Tribunales competentes

Lic. REINALDO PAVIAM.
Presidente del Directorio

Queda entendido y convenido que toda cuestión judicial que pueda surgir entre el Asegurado y la Aseguradora o entre ésta y aquél, en razón de este contrato de seguro, de su ejecución o de sus consecuencias, deberá substanciarse ante las sedes judiciales de la Capital de la República.

Art.16) Cargas de conducta para el Asegurado

En particular las impuestas por las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento, tornaría ilegal la actividad, así como las siguientes:

- El Asegurado deberá llevar adecuado registro de su atención, ya sea en la Historia Clínica de Consultorios Externos, la Institucional Unica, y/o la Historia Clínica y/o Ficha Clínica de cada Servicio.
- En la misma el Asegurado deberá escribir en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, en lo posible con bolígrafo negro toda su actuación médica, odontológica y/o auxiliar de la Medicina relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la Historia Clínica en todos los casos.
- Iguales requisitos se imponen para la confección del resto de la Documentación que compone la Historia Clínica del paciente, Protocolos Quirúrgicos y Anestésicos, Partograma, registros de Monitoreo Cardiológico intraoperatorio, Fetal, y el resultado de los Estudios Complementarios solicitados transcritos en la Historia Clínica o bien pegados en ella de forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente, etc..
- Cada Historia Clínica o Ficha de Consultorio, deberá contener un Formulario que demuestre la existencia de un Proceso de Consentimiento Informado como Acto Médico previo a la Intervención Quirúrgica o Tratamiento Programado del Paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. Dicho Formulario de Proceso de Consentimiento Informado deberá también estar suscrito por el/los profesional/es interviniente/s.
- La no observancia de estas cargas, así como cualquier otra que se formule por escrito y figure indicada como tales en las Condiciones Particulares de Póliza, y sea detectada por el Asegurador, facultará para que este suspenda la cobertura, mediante notificación fehaciente.
- En consecuencia, el Asegurador se reserva el derecho de practicar Auditoría Médico-Legal de la Documentación Clínica así como de la Aplicación, utilización y documentación del Proceso de Consentimiento Informado.
- La Aseguradora colaborará con el Asegurado en la Prevención de los Riesgos y Pérdidas a los que se haya expuesta la práctica de la prestación del Servicio del Cuidado de la Salud del Asegurado, brindando Asistencia Técnica previa a la contratación y durante la vigencia del contrato de seguro, tendiente a aminorar la ocurrencia de siniestros, que incluye Educación orientada a la Prevención y Capacitación para la utilización de Estrategias Básicas de Prevención y Manejo del Proceso de Consentimiento Informado, así como Asesoramiento Jurídico permanente.

Art. 17) Agravación del Riesgo

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, hubiera impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro. En caso de discrepancia, la carga de la prueba de ello recaerá sobre el Asegurador, pudiendo para ello acudir a todos los medios de prueba para acreditar el extremo a su cargo, consistente en la variación del estado del riesgo, inclusive al juicio de peritos.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida.

El Asegurador, en un plazo de siete (7) días de conocida la agravación, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) que el Asegurador conozca o hubiera debido conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador :

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el período del seguro en curso.

Art. 18) Pluralidad de Seguros

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de los demás contratos de seguro celebrado, con indicación de quién es el Asegurador y la suma asegurada, bajo pena de nulidad, salvo pacto en contrario. Salvo estipulaciones especiales en el contrato de seguro o entre los Aseguradores, en caso de siniestro, cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el Seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la suma devengada en el período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato.

Art. 19) Retención

Toda declaración falsa o toda retención de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato de seguro.

Art. 20) Prescripción

Toda acción basada en el contrato de seguro entre Asegurado y Asegurador, prescribe en el plazo de un (1) año contado desde que la correspondiente obligación es exigible. En el caso de este seguro de responsabilidad civil profesional médica, dicho plazo comenzará a correr entre el Asegurado y el Asegurador, a partir de la sentencia que obligue al Asegurado al pago de una determinada indemnización, amparada por la presente cobertura, con las limitaciones ya indicadas.

EL PRODUCTOR S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS

Lic. REINALDO PAVIA M.
Presidente del Directorio

CONSTE QUE :

LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES ESPECIFICAS PARA LA SECCION RESPONSABILIDAD CIVIL HAN SIDO REGISTRADAS EN LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, CONFORME A LO DISPUESTO POR LA RESOLUCION SS.RP. Nº 122/00 DE FECHA 12 DE MAYO DE 2000, Y CORRESPONDEN A LAS MODALIDADES REGISTRADAS BAJO LOS CODIGOS NUMEROS:

10-0049

10-0050

JEFE
DIVISION ESTUDIOS ACTUARIALES