

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL**PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA****PÓLIZA 1334070**

27. Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos fehacientemente notificadas, o daños originados por incumplimiento de promesa escrita de resultado.

28. Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

CONDICIONES ESPECÍFICAS - RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES Y AUXILIARES DE LA MEDICINA (CE.SA)

CLÁUSULA 2 RIESGOS EXCLUIDOS EN FORMA ESPECÍFICA

En adición a las exclusiones previstas en la Cláusula 4 de las Condiciones Generales Específicas, se deja pactado que se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga la Póliza, salvo pacto en contrario, los riesgos y/o daños que se indican a continuación y en consecuencia el Asegurador no será responsable por el pago de cualquier y toda Indemnización y/o Costas emergente de, relacionada ó vinculada con, que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de, que esté originada o basada en y/o que resulte de:

1. Todo Acto Culposos que tenga su origen en el uso o la posesión de aparatos, equipos o materiales no reconocidos y aprobados por las normas de la Ciencia Médica.
2. Los tratamientos o indicación y administración de medicamentos no reconocidos, aceptados o aprobados por las normas de la Ciencia Médica, o derivados de la responsabilidad civil del fabricante de los medicamentos recetados por el Asegurado, cuando el daño se origine por deficiencias o alteraciones en el producto y no por culpa del Asegurado, o derivados de los daños causados por medicamentos en fase experimental o que no se encuentren registrados ante la autoridad nacional competente, en caso de ser necesario su registro conforme a la legislación de la materia.
3. Un diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento quirúrgico que no le corresponda al Asegurado de acuerdo a su especialidad declarada en el Formulario de Solicitud.
4. Daños y perjuicios causados por Rayos x o radiaciones derivadas del uso o tenencia de aparatos y materiales cuando cualquiera de ellos no sean los conocidos y aceptados por la Ciencia Médica.
5. Daños originados como consecuencia directa o indirecta relacionada con:
 - i) El virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis A, B, C, D o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes;
 - ii) El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA);
 - iii) El virus o complejo viral ACR;
 - iv) Y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con la anterior, cualquiera sea su nombre a excepción de que lo haya solicitado al completar la Solicitud del Seguro y abonado la extra-prima correspondiente.
6. Daños y perjuicios causados por cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.
7. Daños y perjuicios causados por la prestación de servicios médicos efectuados por personas que no estén legalmente habilitadas para ejercer o practicar la medicina, odontología y/o sus actividades auxiliares, o administrar o asesorar sobre Medicina o tratamientos médicos.
8. Incumplimiento del secreto profesional de parte del Asegurado, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo a lo prescripto por el art. 156 del Código Penal Argentino.
9. Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones o administrativas, incluso aquellas en las que el médico interviniente hubiera estado habilitado en la especialidad requerida para su práctica.
10. Cirugías estéticas.
11. 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.
12. Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del Asegurado.
13. Hechos ocurridos y amparados por coberturas contratadas con otras Compañías de Seguro con anterioridad a la vigencia del presente.
14. Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.
15. Toda demanda a un Asegurado conforme a la presente, proveniente de actos realizados por el Asegurado y/o sus dependientes y/o sus empleados, realizados por, y/o en lugar, de y/o en conexión con un Banco de Sangre (como se define aquí), salvo que el acto se haya realizado respetando y cumpliendo con las Normas de la Sociedad Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología (última edición), para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Por Banco de Sangre, a los efectos de esta póliza deberá entenderse el lugar tanto dentro como fuera del establecimiento 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.
16. Transmisión de una enfermedad que sufra el Asegurado y que la transmita a través de su práctica Médica.
17. En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de anestesia general o por daños causados al paciente mientras este se encuentre bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en el lugar adecuado y por el profesional adecuado para tal práctica.

CONDICIONES GENERALES COMUNES (CG.CO)

CLÁUSULA 1 PREMINENCIA CONTRACTUAL

Esta póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, regirá el siguiente orden de prelación:

- Condiciones Particulares
- Cláusulas Adicionales
- Condiciones Específicas
- Condiciones Generales Específicas
- Condiciones Generales Comunes

Forma parte integrante de la presente póliza la "Solicitud del Seguro", que el Asegurado oportunamente completó y firmó de conformidad al solicitar la presente cobertura, la cual ha sido especialmente tenida en cuenta por el Asegurador al momento de aceptar la presente cobertura y establecer sus términos y condiciones.

COBERTURAS QUE INTEGRAN ESTA PÓLIZA

Los alcances y exclusiones de las coberturas que brinda esta Póliza, se detallan en las respectivas Condiciones Generales Específicas, Condiciones Específicas y Cláusulas Adicionales, que forman parte integrante de la presente Póliza, según se detalla en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 2
DOLO O CULPA GRAVE

El Asegurador queda liberado si el Asegurado provoca por acción u omisión el siniestro o el hecho del que nace su responsabilidad, dolosamente o con culpa grave, salvo los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Arts. 70 y 114 - L. de S.). No obstante el Asegurador cubre al Asegurado por la culpa grave de las personas por las que resulte legalmente responsable y/o de sus dependientes cuando éstos se hallen en relación de dependencia laboral con el Asegurado y siempre que el siniestro ocurra con motivo o en ocasión de esa relación, sin perjuicio de subrogarse en sus derechos contra el dependiente.

CLÁUSULA 3
RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia 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. El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 5 - L. de S.). Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del artículo 5 de la Ley de Seguros, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 6 - L. de S.). Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 8 - L. de S.). En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 9 - L. de S.).

CLÁUSULA 4
AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado debe denunciar al Asegurador las agravaciones del riesgo asumido causadas por un hecho suyo, antes de que se produzcan y las debidas a un hecho ajeno, inmediatamente después de conocerlas (Art. 38 - L. de S.). Se entiende por agravación del riesgo asumido, la que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos, hubiera impedido este contrato o modificado sus condiciones (Art. 37 - L. de S.). Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el término de siete días, deberá notificar su decisión de rescindir (Art. 39 - L. de S.). 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 dentro del término de un mes y con un preaviso de siete días. Se aplicará el artículo 39 de la Ley de Seguros si el riesgo no se hubiera asumido según las prácticas comerciales del Asegurador (Art. 40 - L. de S.). La rescisión del contrato por agravación del riesgo da derecho al Asegurado:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) Si no le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima por el período de seguro en curso (Art. 41 - L. de S.).

CLÁUSULA 5
PLURALIDAD DE SEGUROS

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará sin dilación a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad. Con esta salvedad, en caso de siniestro el 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, son nulos los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el período durante el cual conocieron esa intención (Arts. 67 y 68 - L. de S.).

CLÁUSULA 6
PAGO DE LA PRIMA

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 - L. de S.). En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente Póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza del Premio que forma parte del presente contrato.

CLÁUSULA 7
FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:
a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros;
b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas.

CLÁUSULA 8
OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir el daño y a observar las instrucciones del Asegurador, quien le reembolsará los gastos no manifiestamente desacertados, de acuerdo a la regla proporcional que establece el artículo 65 de la Ley de Seguros. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que aparezcan más razonables en las circunstancias del caso. Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar en la medida que el daño hubiera resultado menor sin esa violación. Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Arts. 72 y 73 - L. de S.).

CLÁUSULA 9
ABANDONO

El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro (Art. 74 - L. de S.).

CLÁUSULA 10
CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambios en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurador sólo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños. La violación maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art. 77 - L. de S.).

CLÁUSULA 11
DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado está obligado a comunicar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del hecho, cuando así corresponda por su naturaleza. El Asegurado debe denunciar al Asegurador el hecho del que nace su eventual responsabilidad (si es conocido por él o debía conocerlo) o el reclamo del tercero, dentro de los tres (3) días de producido (Art. 115 - L. de S.), bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (Art. 116 - L. de S.).

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con más los gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (Arts. 110 y 111 - L. de S.).

El Asegurado también está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 46 - L. de S.).

CLÁUSULA 12
EXAGERACIÓN FRAUDULENTO O PRUEBA FALSA DEL SINIESTRO

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del Artículo 46 de la Ley de Seguros o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 48 - L. de S.).

CLÁUSULA 13
SEGURO POR CUENTA AJENA

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resulten del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrató por mandato de aquél o en razón de una obligación legal (Art. 23 - L. de S.).

Los derechos que derivan del contrato, corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador. (Art. 24 - L. de S.).

CLÁUSULA 14
RESCISIÓN UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

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

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo - L. de S.).

CLÁUSULA 15
CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la mencionada Ley de Seguros.

CLÁUSULA 16
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 para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

CLÁUSULA 17
GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 76 - L. de S.).

CLÁUSULA 18
REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

SECCIÓN RESPONSABILIDAD CIVIL

PRODUCTO R.C.PROF.DE LA SALUD-OCURRENCIA

PÓLIZA 1334070

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 75 - L. de S.).

CLÁUSULA 19 SUBROGACIÓN

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.
El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

CLÁUSULA 20 PLURALIDAD DE DAMNIFICADOS

Si existiese pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el Asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno (Art. 119 - L. de S.).

CLÁUSULA 21 DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la Ley de Seguros o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 16 - L. de S.).

CLÁUSULA 22 CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

CLÁUSULA 23 PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee con relación o a consecuencia del presente contrato, será dirimida, a opción del Asegurado, ante los tribunales ordinarios competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

CLÁUSULA 24 CESIÓN DE DERECHOS DE LA PÓLIZA

El Asegurado no podrá ceder ni transferir a terceros esta Póliza o los derechos emergentes de la misma sin la autorización previa y por escrito del Asegurador.

CLÁUSULAS ANEXAS a las CONDICIONES GENERALES (CA.CG)

CLÁUSULA ANEXA 50 CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

ARTÍCULO 1º: El premio de este seguro (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las Condiciones Particulares), debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada periodo de facturación, en la moneda indicada en las Condiciones Particulares.

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura (Art. 30 - Ley 17.418).

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), o de la fecha consignada como fecha de Inicio de Vigencia de la póliza, la que fuere posterior.

El importe de la primera cuota deberá contener además el total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato (texto conforme Resolución Superintendencia de Seguros de la Nación Nro. 21.600).

La periodicidad y el vencimiento para el pago de cada una de las cuotas restantes serán los consignados en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas.

En caso de otorgarse financiamiento para el pago del premio, podrá aplicarse el componente financiero que hubiere determinado el Asegurador para los diferentes planes de financiación.

ARTÍCULO 2º: La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida, de acuerdo al medio de pago convenido, cuando:

a) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, éste no fue realizado en término, o

b) por cualquier causa no imputable al Asegurador (ej. por haber agotado el Asegurado el crédito disponible), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la tarjeta de crédito declarada por el Asegurado para tal fin, o

c) por cualquier causa no imputable al Asegurador (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Asegurado para tal fin.

Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento para el pago del premio exigible, sin necesidad de notificación previa al Asegurado.

ARTÍCULO 3º: El Asegurado quedará constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. Sin embargo, el premio correspondiente al periodo de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

ARTÍCULO 4 : Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término, surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

ARTICULO 5º: Sin perjuicio de lo expuesto precedentemente, el Asegurador podrá resolver el contrato ante la falta de pago, notificando tal situación al Asegurado. No obstante, transcurridos 60 días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el Asegurado haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. En ambos casos, el Asegurador tendrá derecho, como penalidad, al cobro íntegro de la prima correspondiente al periodo de cobertura suspendida, hasta el momento de la resolución.