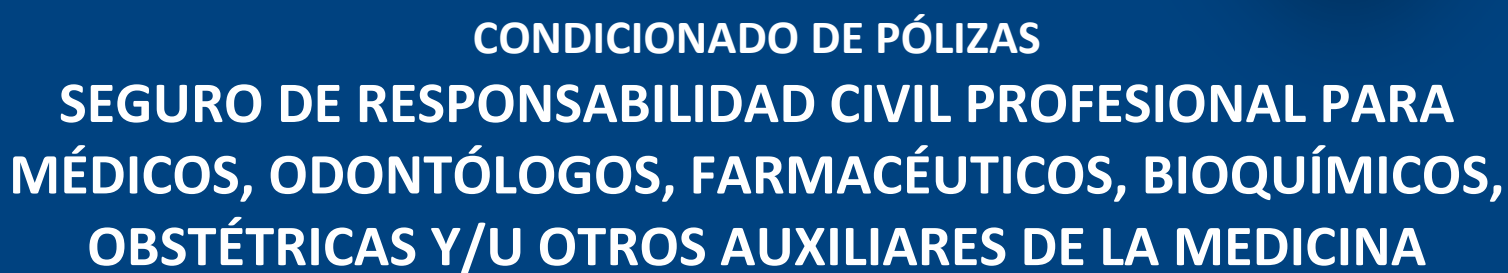


The logo for tpc seguros features the lowercase letters 'tpc' in a dark blue font, followed by 'seguros' in a lighter blue font. The letter 'c' in 'tpc' is a bright orange color. Below the text is a thick, horizontal orange brushstroke.

tpcseguros

The title text is centered on a dark blue background. It consists of three lines of white, uppercase text. The first line is 'CONDICIONADO DE PÓLIZAS'. The second and third lines are 'SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, FARMACÉUTICOS, BIOQUÍMICOS, OBSTÉTRICAS Y/U OTROS AUXILIARES DE LA MEDICINA'.

CONDICIONADO DE PÓLIZAS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, FARMACÉUTICOS, BIOQUÍMICOS,
OBSTÉTRICAS Y/U OTROS AUXILIARES DE LA MEDICINA

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, FARMACÉUTICOS, BIOQUÍMICOS,
OBSTÉTRICAS Y/U OTROS AUXILIARES DE LA MEDICINA**

MODALIDAD RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE)

ANEXO 100

CONDICIONES GENERALES COMUNES

ADVERTENCIA AL ASEGURADO Esta póliza se emite bajo la condición de que el hecho del que deriva la responsabilidad del Asegurado haya sido practicado durante la vigencia del seguro y que, a su vez, el daño y el reclamo sean denunciados al Asegurador dentro del Período de Cobertura, Renovación o durante el Período de Extensión de Denuncias.

PREMINENCIA NORMATIVA

Cláusula 1 – La presente póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- a) Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091;
- b) Condiciones Particulares;
- c) Cláusulas Adicionales;
- d) Condiciones Generales Específicas;
- e) Condiciones Generales Comunes.

RIESGO CUBIERTO Y TIPO DE COBERTURA

Cláusula 2 – Ésta póliza cubre únicamente la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, respecto de ACTOS, HECHOS U OMISIONES de éste último realizados con culpa o negligencia durante el ejercicio liberal de su profesión, que cuente con título habilitante y matrícula vigente para desempeñarse en la profesión y especialidad indicada en las Condiciones Particulares, y sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones de cobertura establecidos en el presente contrato de seguro, y en especial las de esta cláusula.

Tal cobertura operará siempre y cuando se hayan cumplido las condiciones que se indican a continuación:

- a) Que los ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposos o negligentes del Profesional Asegurado, que hayan originado daños y perjuicios a los DAMNIFICADOS RECLAMANTES, de los cuales se derive su RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante la RETROACTIVIDAD contratada por ésta póliza, y que se halla indicada en las Condiciones Particulares, y
- b) que el damnificado reclamante o sus derechohabientes hayan formulado su reclamo económico y notificado fehacientemente por escrito al Profesional Asegurado su pretensión económica durante el período de vigencia de ésta póliza, su renovación o durante el período de Extensión de Denuncias.

En consecuencia, quedarán excluidas de la cobertura todos los reclamos derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposos o negligentes cometidas fuera del PERÍODO de cobertura de la presente Póliza y las notificaciones formuladas por el Profesional Asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera del límite temporal de vigencia de esta Póliza, o del Período Automático de Extensión de Denuncias, aunque deriven de ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposos producidas durante su vigencia.

Queda entendido y convenido que, respecto de cualquier eventual reclamo económico de los damnificados o sus derechohabientes, la cobertura asegurativa que otorga la presente póliza queda condicionada a que se hayan cumplido todos los requisitos referidos en los incisos a) y b) de la presente cláusula, y en consecuencia, el no cumplimiento de cualquiera de ellos implicará que no exista la mencionada cobertura, por lo que el Asegurador se desliga de toda responsabilidad emergente del presente contrato.

Los RECLAMOS CONCURRENTES serán considerados como un solo reclamo y respecto a la temporalidad de los mismos, todos serán considerados como efectuados en el mismo momento que el primero de ellos.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 3 - Se consideran como riesgos expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza los que se indican a continuación y en consecuencia, el Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Profesional Asegurado por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

- 1) La responsabilidad civil extracontractual del Profesional Asegurado, incluida la Responsabilidad Civil Extracontractual objetiva o subjetiva que se le pueda atribuir en razón del ejercicio de su actividad profesional. Salvo el caso de atención médica de emergencia a personas en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado. Esta cobertura de los Actos del Buen Samaritano se extiende a cualquier país, a excepción de los Estados Unidos de Norteamérica y el Reino Unido del Canadá.
- 2) Daños y perjuicios a personas no consideradas terceros a los fines de esta cobertura. A tal efecto no serán terceros:
 - a) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Profesional Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
 - b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Profesional Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.
 - c) Las personas que posean “trato familiar ostensible” con el Profesional Asegurado en los términos del Artículo 1741 del Código Civil y Comercial de la Nación.
 - d) Los contratistas y/o sub contratistas y sus dependientes cuando el daño sufrido se haya originado en ejercicio u ocasión del trabajo específico para el cual hayan sido contratados.
 - e) Las personas vinculadas con el Profesional Asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- 3) Daños y perjuicios provocados por Profesionales Asegurados que no posean el título habilitante y la matrícula vigente, para desempeñarse en la profesión y especialidad declarada en la Solicitud de Seguro, así como por el incumplimiento de cualquier norma que regule su actividad o profesión.
- 4) Un reclamo de un Profesional Asegurado contra otro Profesional Asegurado bajo esta PÓLIZA, cuando dicho reclamo no se base en la Responsabilidad Profesional de éste último.
- 5) El incumplimiento del secreto profesional de parte del Profesional Asegurado propiamente dicho o de su personal, ya sea profesional, técnico, miembro del equipo, habitual o transitorio, auxiliar o administrativo, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo con lo prescripto por el Art. 156 del Código Penal Argentino sobre cualquiera de las personas mencionadas, o que exista una condena civil por indemnización de daños y perjuicios, y que la misma se fundamente, ya sea parcial o totalmente en dicho incumplimiento, y por la cual el Profesional Asegurado deba responder.
- 6) Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no estén específicamente cubiertos por esta póliza, aunque hubieran colaborado y/o participado con el Profesional Asegurado en los ACTOS, HECHOS U OMISIONES que den lugar a la pretensión de los reclamantes, sin que medie relación de dependencia o contrato de prestación de servicios con el Profesional Asegurado.
- 7) Daños y perjuicios originados por dolo del Profesional Asegurado.
- 8) ACTOS, HECHOS U OMISIONES fraudulentas, criminales y/o maliciosas cometidos por el Profesional Asegurado y/o sus dependientes.
- 9) Reclamos a consecuencia de servicios profesionales prestados por el Profesional Asegurado fuera de la JURISDICCION y/o en una JURISDICCION en la que no estuviese matriculado como para actuar legalmente en ella.
- 10) Reclamos efectuados ante tribunales extranjeros y los derivados de la infracción, o inobservancia del derecho extranjero.
- 11) Responsabilidades civiles contractuales que deriven de las cláusulas especiales contenidas en contratos celebrados con los Pacientes y que amplíen o extiendan la responsabilidad del Profesional Asegurado más allá de los límites básicos establecidos por la ley aplicable al caso.

- 12) Responsabilidades asumidas por el Profesional Asegurado bajo cualquier contrato o convenio o cualquier tipo de garantía, cláusula penal o equivalente; esta exclusión no se aplica a la responsabilidad que el Profesional Asegurado hubiera tenido de no existir dicho contrato o convenio.
- 13) La actividad del Profesional Asegurado como gerente o director o síndico o empleado de cualquier tipo de sociedad, sea ésta comercial, civil, del Estado o mixta, asociación, fideicomiso o equivalente o institución de caridad.
- 14) Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil, comercial o penal judicial.
- 15) Devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Profesional Asegurado.
- 16) Insolvencia, quiebra o concurso del Profesional Asegurado.
- 17) Reclamos por costos necesarios para cumplir cualquier medida cautelar autosatisfactiva, no siendo obligación del Asegurador sustituir dicha medida.
- 18) Cualquier tipo de contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el Profesional Asegurado resultare locador, locatario o fiador.
- 19) Incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen resultados de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o no, en el caso de que el reclamo esté basado exclusivamente en el incumplimiento de esas promesas, acuerdos previos o expectativas de resultado, efectos o éxitos determinados y concretos.
- 20) Injurias, calumnias, difamación, u ataques al buen nombre y honor.
- 21) Actos de discriminación cometidos por el Profesional Asegurado, entendiéndose por tales los ACTOS, HECHOS U OMISIONES originados en razón de la nacionalidad, raza, religión, edad o sexo o condición de género.
- 22) Obligaciones emergentes de la Ley de Contrato de Trabajo Nº 20.744, Ley de Jubilaciones y Fondos de Pensiones Nº 24.241 y Ley de Riesgo de Trabajo Nº 25.557, y sus normas complementarias o modificatorias que puedan dictarse en el futuro o cualquier otra obligación adquirida por el Profesional Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.
- 23) Pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier documento, estudio médico, análisis de laboratorio o histopatológico y/o imagen.
- 24) Daños y perjuicios causados por el Profesional Asegurado y/o los auxiliares de la medicina al servicio del mismo, que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, alcaloides o alcohol.
- 25) Daños y perjuicios derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES realizadas por el Profesional Asegurado y/o los auxiliares de la medicina al servicio del mismo, 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.
- 26) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el Profesional Asegurado no haya llevado y conservado durante un mínimo de CINCO (5) años los documentos y registros de su actividad Profesional, en caso de que no pueda reconstruirse judicialmente la documentación base del reclamo.
- 27) Daños y perjuicios provocados por ACTOS, HECHOS U OMISIONES prohibidas por las leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen, que regulan la actividad profesional del Profesional Asegurado y Normas Éticas y demás Resoluciones dictadas por los Consejos y/o Colegios y/o Asociaciones Profesionales de su especialidad, vigentes al momento de producirse el hecho que da origen al reclamo.
- 28) Errores, inexactitudes o modificaciones en presupuestos de costos u honorarios y/o gastos de Servicios Profesionales.
- 29) Todo acto Médico producido por el uso o la posesión de aparatos, equipos o materiales no reconocidos y/o aprobados por las normas de la Ciencia Médica.
- 30) Todos 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 indicados o administrados bajo la responsabilidad del Profesional Asegurado, cuando el daño se origine por deficiencias o alteraciones en el producto y no por culpa del Profesional Asegurado; o derivados de los daños causados por medicamentos en fase experimental I, II, III y IV y

- cuyo desarrollo del Protocolo no se encuentre registrados ante la autoridad nacional competente, o su equivalente, en caso de ser necesario su registro conforme a la legislación de la materia.
- 31) Un diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento quirúrgico que no le corresponda realizar al Profesional Asegurado de acuerdo con su especialidad declarada en la Solicitud de Seguro.
 - 32) 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.
 - 33) Cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.
 - 34) Actos médicos realizados con el único objeto de producir la pérdida de peso o embellecimiento estético mediante liposucción, lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
 - 35) Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones administrativas, incluso aquellos que para su realización hubiera dependido de la habilitación o la especialidad del profesional actuante, o la complejidad del establecimiento asistencial donde se hubiere realizado la práctica, para haberla podido realizar.
 - 36) Cirugía Plástica realizada con fines estéticos exclusivamente, o las denominadas cirugías o tratamientos cosméticos, embellecedores o estéticos en general, incluyendo prácticas de liposucción, lipoescultura, rinoplastías, implantes mamarios, a excepción de las cirugías plásticas reparadoras a consecuencia de un accidente de cualquier naturaleza, pero no relacionado con un acto quirúrgico previo de cualquier naturaleza.
 - 37) Cirugía Bariátrica para efectuar derivación intestinal o gastroplastía transversal.
 - 38) Intervenciones Quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo.
 - 39) Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del asegurado, o por algún miembro del equipo o profesional independientemente que efectúe prácticas de fertilización asistida en el establecimiento asegurado o en forma individual o que el equipo o miembro del equipo o profesional independiente no se halle acreditado por el organismo que corresponda, para practicar dicha especialidad.
 - 40) Transmisión de una enfermedad que sufra algún profesional o auxiliar por quien el Asegurado deba responder y que le sea transmitida a través de su práctica médica o auxiliar, ya sea por un paciente, por un tercero ajeno al acto médico, por otro profesional o auxiliar o por algún instrumental médico.
 - 41) Cualquier demanda contra el Asegurado efectuada por cualquier persona, originada por la muerte o lesión física o mental, sufrida a causa de enfermedades contagiosas o de cualquier otro tipo, que tuvo lugar o que fue transmitida durante el plazo de un contrato de prestación de servicios o entrenamiento médico bajo cualquier modalidad, con o en nombre del Asegurado.
 - 42) 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 Inmuno hematología (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 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.
 - 43) La negativa a prestar servicios profesionales con la inmediatez necesaria, si dicha negativa se basa solo en la incapacidad de la persona de abonar esos servicios.
 - 44) Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.
 - 45) Polución provocada por residuos patogénicos o contaminantes, o gastos y costos de regulaciones gubernamentales para disponer, limpiar, remover, tratar o neutralizar tales residuos.
 - 46) 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.
 - 47) En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de implantología oral, cuando los mismos hayan sido realizados por personas que no puedan acreditar ser especialistas en carrera de postgrado aprobada por la CONEAU, al momento de solicitar el seguro.

DEFINICIONES

Cláusula 4 – A los efectos de los alcances de la presente Póliza, se definen los siguientes términos:

- a) **ACTOS, HECHOS U OMISIONES:** Es todo incumplimiento de sus obligaciones profesionales, negligencia, error, declaración errónea o todo acto u omisión culposo del Profesional Asegurado o de otras personas por las cuales él sea legalmente responsable y que puede generar un RECLAMO cubierto por el presente contrato de seguro, cometido sólo y exclusivamente:
 - i) durante y/o con motivo de la prestación a un PACIENTE de servicios profesionales relativos a la profesión y especialidad declarada indicada en las Condiciones Particulares;
 - ii) durante la VIGENCIA DE LA PÓLIZA o dentro del periodo de RETROACTIVIDAD y dentro de la JURISDICCIÓN,
 - iii) que le ocasione un daño y perjuicio al PACIENTE.
- b) **PACIENTE(S):** Es toda persona física a la que el Profesional Asegurado le ha prestado o le presta sus servicios profesionales en la profesión y especialidad indicada en las Condiciones Particulares, dentro de la vigencia de la póliza y en la JURISDICCION indicada.
- c) **JURISDICCION:** Es la jurisdicción(es) o el ámbito(s) territorial(es) dentro del cual el ASEGURADO ejerce su profesión y presta sus servicios profesionales a sus PACIENTES y en la que, además, está matriculado conforme a su ley vigente; la JURISDICCION se indica en las Condiciones Particulares.
- d) **RECLAMO:** Se considera RECLAMO a toda petición formulada por escrito por un tercero dirigida al Profesional Asegurado que contenga una pretensión indemnizatoria por cualquier acto culposo o negligente, cierto o presunto, o la manifestación expresa de la intención de responsabilizar al Profesional Asegurado por cualquier acto culposo o negligente.
- e) **RECLAMOS CONCURRENTES:** Se entiende por RECLAMOS CONCURRENTES a aquellos reclamos derivados de un mismo acto culposo generador de responsabilidad. También se entenderá por RECLAMOS CONCURRENTES a los reclamos derivados de distintos ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas que deban ser reputados como uno solo.
- f) **RETROACTIVIDAD:** Se entiende por RETROACTIVIDAD, la fecha en que comienza a regir la primera cobertura contratada por el Profesional Asegurado con este Asegurador, la cual se indica en las Condiciones Particulares. Por lo tanto cada vez que en la presente póliza se mencione el término RETROACTIVIDAD, deberá entenderse que se esta refiriendo a la fecha en que comenzó su primer período de cobertura bajo esta Póliza y con este Asegurador y cada sucesiva renovación no alterara dicha fecha inicial, salvo que el Profesional Asegurado y el Asegurador hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares. Cuando se trate de un seguro colectivo y el Profesional Asegurado se incorpore con posterioridad al inicio de vigencia de la referida primer Póliza, se entenderá por RETROACTIVIDAD la fecha de inicio de vigencia de su primer Certificado Individual de Incorporación

ÁMBITO DE LA COBERTURA

Cláusula 5 - El ámbito de aplicación de la presente cobertura comprende la Responsabilidad Civil que se derive de ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas realizados por el Profesional Asegurado dentro de la o las Jurisdicciones donde se encuentre debidamente matriculado y autorizado para el ejercicio de su profesión en tanto ellas se encuentren dentro del Territorio de la República Argentina. La o las jurisdicciones se indican en las Condiciones Particulares.

No obstante lo indicado precedentemente, la cobertura de la presente Póliza se extenderá a la responsabilidad por actos realizados en cualquier parte del mundo en los siguientes casos:

- a) Cuando el Profesional Asegurado participe en Seminarios, Congresos o Simposios.
- b) En el supuesto de asistencia médica a alguna persona derivada del deber de Socorro (acto humanitario).

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Cláusula 6 - La responsabilidad del Asegurador comienza a las DOCE (12) horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las DOCE (12) horas del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario (Art. 18 - Ley de Seguros N° 17.418).

SUMA ASEGURADA Y DESCUBIERTO OBLIGATORIO

Cláusula 7 - La Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, representa el límite máximo 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.

LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO: Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeran varios reclamos, por distintos pretensores, la suma indicada en las Condiciones Particulares como LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima suma por la cual responderá el Asegurador por todos esos reclamos.

LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL: Si durante la vigencia de la cobertura se produjeran reclamaciones de terceros a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la máxima indemnización admisible por todos los actos cubiertos y por el total de todos los reclamos, ocurridos o que se le formularan durante la vigencia de la Póliza y el PERÍODO AUTOMÁTICO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS, no excederá la suma indicada en las Condiciones Particulares como LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL, con más los gastos, costas y honorarios por la defensa judicial e intereses legales, en la misma proporción del daño que tuvo que ser soportado por el Asegurado, y aún cuando la pretensión del tercero sea rechazada (Arts. 110 y 111, Ley N° 17418 de Seguros).

El Profesional Asegurado participará en todo y cada siniestro con un Descubierta Obligatorio a su cargo, el cual se indica en las Condiciones Particulares.

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Cláusula 8 - En caso de demanda judicial civil contra el Profesional Asegurado, éste deberá dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente al Asegurador la/s cédula/s, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa del Profesional Asegurado. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de CINCO (5) 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 Profesional Asegurado; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el respectivo poder para el ejercicio de la representación legal, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Profesional Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Profesional Asegurado.

Si El Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Profesional Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, 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 Profesional Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas dentro de los CINCO (5) días hábiles de dicho conocimiento.

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

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

OPCIÓN DEL ASEGURADOR: En relación con la demanda o serie de demandas que se presenten contra el Profesional Asegurado, como consecuencia a una sola fuente o causa original, el Asegurador podrá depositar en pago la Suma Asegurada, luego de deducidos cualquier daño, costos y gastos ya pagados, dejando al Profesional Asegurado la dirección exclusiva de la causa liberándose de los gastos y costas que se devenguen posteriormente (Art. 110 – L. de S.).

DEFENSA EN JUICIO PENAL

Cláusula 9 - Si se promoviera proceso penal y correccional, el Profesional Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles de recibida tal comunicación. En caso de silencio se considerará que el Asegurador no ha ejercido tal facultad. Si la defensa no fuese asumida por el Asegurador, el Profesional Asegurado deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.

En caso de aceptar la defensa, el Profesional Asegurado deberá suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe. En cualquier caso el Profesional Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria, será de aplicación lo previsto en el último párrafo (OPCIÓN DEL ASEGURADOR) de la Cláusula 8 precedente.

VERIFICACIÓN DEL HECHO

Cláusula 10 – 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 Profesional Asegurado.

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

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 11 - Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 13 de las presentes Condiciones Generales Comunes, relativa al “Período Automático de Extensión de Denuncias a TRES (3) Años”, cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar la causa.

Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de TREINTA (30) días. Cuando lo ejerza el Profesional Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que el Asegurador quede notificado en forma fehaciente de la decisión (Art. 18 – L. de S.).

Cuando la vigencia del seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se producirá desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora VEINTICUATRO (24:00).

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

Si el Profesional 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.).

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 12 - La cobertura del Profesional Asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por fallecimiento del Profesional Asegurado.
- b) Por haber sido dada de baja y/o inhabilitada en forma permanente la matrícula respectiva.
- c) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente Póliza.
- d) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 14 de las presentes Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula de Cobranza de Premios.

PERÍODO AUTOMÁTICO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS A TRES (3) AÑOS

Cláusula 13 - En caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, cualquiera fuere la causa, el Asegurador extenderá por un período de TRES (3) años a contar desde la finalización de la

vigencia de la presente Póliza o desde la rescisión de la misma por alguna de las partes, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la finalización la vigencia de esta Póliza y exclusivamente por ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas ocurridos durante tal periodo.

En consecuencia este período de extensión automática para denuncias por TRES (3) años solo cubrirá:

- a) Los ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas imputables a la responsabilidad profesional del Profesional Asegurado que hayan ocurrido luego de la fecha retroactiva o durante la vigencia de la Póliza no renovada y que
- b) los reclamos sean efectuados y notificados con posterioridad a la vigencia de la Póliza no renovada hasta un plazo de TRES (3) años desde la finalización de la vigencia de la presente Póliza.

El LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO y el LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL vigentes para el último período de vigencia de la Póliza, indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y con los alcances previstos en la Cláusula 7 de las presentes Condiciones Generales Comunes, son los que regirán como límites de cobertura para el presente periodo de Extensión de Denuncias y por lo tanto este período adicional de extensión de denuncias no supondrá en ningún caso una ampliación de los montos de indemnización fijados en el contrato.

La presente cláusula quedará inválida y sin efecto alguno entre las partes, en caso de anulación de la presente Póliza por falta de pago del premio establecido.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 14 - 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 de Premios que forma parte del presente contrato.

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador y de los Profesionales Asegurados, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 15 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Profesional Asegurado por la Ley de Seguros (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 Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

CARGAS DEL PROFESIONAL ASEGURADO

Cláusula 16 – Notificación de Actos Susceptibles de Generar Reclamos: El Profesional Asegurado deberá denunciar al Asegurador por escrito, dentro del plazo de CINCO (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza, que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad-aunque no fuere próxima- de un reclamo contra el mismo.

En caso de que el Profesional Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de CINCO (5) días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero.

La notificación del posible siniestro deberá contener:

- a) Lugar, fecha y hora en que tuvo lugar el acto médico.
- b) Descripción detallada de lo ocurrido, incluyendo qué servicios profesionales fueron o debieron haber sido prestados.
- c) Nombre y domicilio de la persona afectada.
- d) Nombre y domicilio de los testigos, si los hubiere.

Efectuada esta notificación por el Profesional Asegurado, el posible siniestro quedará cubierto aún cuando el reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la Póliza o del Certificado Individual de Incorporación -si se tratare de un seguro colectivo- o de sus sucesivas renovaciones siempre

que al finalizar la última vigencia con este Asegurador se encuentre vigente el Período Automático de Extensión de Denuncias.

El incumplimiento de esta carga impuesta al Profesional Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 17 – Notificación de Reclamos: Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 16 precedente, el Profesional Asegurado se obliga a notificar al Asegurador por escrito dentro del término perentorio de CINCO (5) días, y bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento, derivado de un hecho eventualmente cubierto por esta Póliza. (Art.47 L. de S.). El Profesional Asegurado 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.).

Cláusula 18 – Otras Cargas: El Profesional Asegurado deberá:

- a) Cumplir con las cargas impuestas por las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.
- b) Llevar adecuado registro de su atención a cada Paciente, ya sea en la Historia Clínica de su Consultorio o de la Institución médica donde atiende y/o la Ficha Clínica de Consultorio. En dicho registro el Asegurado deberá hacer constar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija y legible, 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, y cierre de la Historia Clínica en todos los casos. Los mismos datos serán requeridos en caso de que el Asegurado utilice un sistema informatizado para la conformación de la Historia Clínica o Ficha Clínica de Consultorio o Historia Clínica Institucional. Igualmente, ya sea en la modalidad manuscrita o informatizada, se imponen para la confección del resto de la Documentación que compone la Historia Clínica del Paciente, Protocolos Quirúrgicos y Anestésicos, 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 programados del Paciente, que permita demostrar que el Paciente y/o quien corresponda representarlo a los efectos del consentimiento entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá también estar suscrito en todos los casos por el Profesional Asegurado.

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 prueba de la adulteración de la Historia Clínica estará a cargo del Asegurador, pero en caso de comprobarse, se procederá al inmediato rechazo del siniestro, cualquiera sea la etapa en que el reclamo del tercero se hallara.

La inejecución de las cargas legales, y/o así como las convencionales aquí enunciadas, y las que se indiquen por escrito como endoso a esta póliza o sean expresadas en las Condiciones Particulares de Póliza, produce la caducidad de los derechos del Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO - EFECTOS

Cláusula 19 - Si el Profesional Asegurado renueva consecutiva e ininterrumpidamente con el Asegurador los contratos de seguros que cubren estos riesgos, en condiciones equivalentes a las del presente contrato, cada nueva póliza que se emita, además de los riesgos cubiertos en la Cláusula 2 de sus Condiciones Generales Comunes, amparará también las consecuencias de los reclamos económicos que los damnificados reclamantes hayan formulado y notificado fehacientemente al Profesional Asegurado dentro del período de vigencia de dicha nueva póliza y que provengan de actos, hechos u omisiones de este último ocurridos durante el período transcurrido desde la iniciación de la vigencia de la primera póliza renovada hasta la iniciación de la vigencia de la última póliza vigente y en la medida que dichos riesgos se encuentren cubiertos en cada una de las pólizas anteriores.

SUBROGACIÓN

Cláusula 20 - Los derechos que correspondan al Profesional Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Profesional Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Profesional Asegurado (Art.80 - L. de S.).

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 21 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de UN (1) año, computando desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización. (Art. 58 - Ley de Seguros N° 17.148).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 22 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 23 - Todos los plazos de días indicados en la presente Póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 24 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.

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.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 25 - El Profesional Asegurado podrá solicitar, en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la Póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Profesional Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la Póliza.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 26 - La presente Póliza es intransferible, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor.

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

Cláusula 27 - De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés.

- Uso de los Derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (Art. 23 de la Ley de Seguros N° 17.418).

El Asegurado solo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Art. 24 de la Ley de Seguros N° 17.418).

- Reticencia o Falsa Declaración: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por los Arts. 5 y correlativos de la Ley de Seguros N° 17.418.
- Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (Arts. 15 y 16 de la Ley de Seguros N° 17.418).
- Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Arts. 37 y correlativos de la Ley de Seguros N° 17.418.
- Exageración Fraudulenta o Prueba Falsa del Siniestro o de la Magnitud de los Daños: El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el Art. 48 de la Ley de Seguros N° 17.418.
- Provocación del Siniestro: El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado o beneficiario, dolosamente o por culpa grave, conforme al Art. 70 y 114 d la Ley de Seguros N° 17.418.
- Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Art. 67 - Ley de Seguros N° 17.418). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. En el caso de existir otros seguros en la fecha de ocurrencia de un siniestro para la cobertura del riesgo previsto en este contrato, el Asegurador contribuirá en la proporción existente entre la suma asegurada del presente contrato como LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO y la totalidad del importe asegurado por todas las pólizas vigentes a la fecha del hecho acaecido. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Art. 68 - Ley de Seguros N° 17.418).
- Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Art. 72 - Ley de Seguros N° 17.418).
- Cambio en las Cosas Dañadas: El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Art. 77 de la Ley de Seguros N° 17.418.
- Cambio del Titular del Interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Arts. 82 y 83 de la Ley de Seguros N° 17.418.
- Facultades del Productor o Agente: Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador.
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Arts. 53 y 54).

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Cláusula 28 - El Profesional Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

CLÁUSULAS ADICIONALES A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

(Sólo se indicarán las efectivamente contratadas)

CLÁUSULA 101

VIGENCIA DESDE LAS 0 HORAS.

Queda entendido y convenido que contrariamente a lo indicado en el frente de la Póliza, la vigencia de la misma comenzará a las CERO (0:00) horas del día estipulado como inicio de la misma y finalizara a las VEINTICUATRO (24:00) horas del día acordado como finalización de la vigencia.

CLÁUSULA 102**AMPLIACIÓN PERÍODO AUTOMÁTICO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS
Plazo Convenido Superior a TRES (3) Años**

Queda entendido y convenido que el plazo de extensión de denuncias establecido en la Cláusula 13 de las Condiciones Generales Comunes se reemplaza por el plazo indicado en las Condiciones Particulares para esta ampliación.

CLÁUSULA 103**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

Se hace constar que contrariamente a lo establecido en el inciso 1) de la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador mantendrá indemne al Profesional Asegurado en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual que surja de la violación del deber de no dañar a otro (Artículo 1716 del Código Civil y Comercial de la Nación) en que incurra exclusivamente durante el ejercicio de la profesión y especialidad indicada en las Condiciones Particulares, hasta el límite indicado como suma Asegurada en la póliza, siéndole de aplicación común con la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional, las restantes condiciones de aseguramiento y exclusiones.

CLÁUSULA 104**REEMPLAZO O RESTAURACIÓN DE DOCUMENTOS**

Se hace constar que contrariamente a lo establecido en el inciso 23) de la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador mantendrá indemne al Profesional Asegurado por reclamos en los que directamente se pretenda el resarcimiento de pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier documento, estudio médico, análisis de laboratorio o histopatológico y/o imagen.

CLÁUSULA 105**CIRUGÍA ESTÉTICA**

Se hace constar que contrariamente a lo establecido en el inciso 36) de la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador mantendrá indemne al Profesional Asegurado por reclamos se funden, provengan y/o tengan su origen en cirugías realizadas con fines estéticos, o las denominadas cirugías o tratamientos cosméticos, embellecedores o estéticos incluyendo prácticas de liposucción, lipoescultura, rinoplastias, implantes mamarios, siempre y cuando no se relacionen con un acto quirúrgico previo de cualquier naturaleza.

CLÁUSULA 106**CIRUGÍA BARIÁTRICA****AMPLIACIÓN DE COBERTURA**

Artículo 1 - Se hace constar que contrariamente a lo establecido en el inciso 37) de la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador mantendrá indemne al Profesional Asegurado por reclamos se funden, provengan y/o tengan su origen en Cirugía Bariátrica para efectuar derivación intestinal o gastroplastía transversal en pacientes considerados portadores de obesidad mórbida o súper obesidad y que no tenga exclusivamente un fin estético o cosmético.

CONDICIÓN DE COBERTURA

Artículo 2 - Para que la ampliación de cobertura otorgada por la presente Cláusula tenga validez, se deberán reunir las siguientes condiciones:

- a) La cirugía debe ser realizada por un médico cirujano especialista certificado para ello.
- b) Los profesionales y/o personas que asistan al cirujano durante la intervención sean o no integrantes del equipo del cirujano y/o provistos por la institución médica dónde se realiza la cirugía y/o provistos por otros, deben estar especializados en este tipo de pacientes o haber recibido entrenamiento adicional en la atención de los mismos.
- c) La Institución médica donde se realiza la intervención debe poseer un quirófano preparado para este tipo de cirugía con una mesa de operaciones adaptada para recibir pacientes de gran volumen corporal; equipos de radiología adaptados para estos pacientes.

CLÁUSULA 107

JEFE DE EQUIPO

Queda entendido y convenido que la cobertura otorgada por la presente póliza se amplía a cubrir al Profesional Asegurado cuando el mismo se desempeñe como Jefe de Equipo, orientando y coordinando la actuación conjunta de otros profesionales y/o auxiliares de la medicina que lo secundan en su prestación profesional.

ANEXO 200

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS, FARMACÉUTICOS, BIOQUÍMICOS, OBSTÉTRICAS Y/U OTROS AUXILIARES DE LA MEDICINA

MODALIDAD RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE)

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Cláusula 1 – En virtud que esta póliza ha sido emitida bajo la modalidad de Póliza Colectiva, el Tomador o Contratante será quien tenga a cargo la contratación de la Póliza, siempre que exista un vínculo jurídico previo y ajeno a la contratación del seguro entre el Tomador y los Profesionales Asegurados. El Tomador será, salvo pacto en contrario o salvo que la Póliza se emita con facturación individual a cada asegurado, quien tenga a cargo el pago del premio de la Póliza.

Las condiciones pactadas por el Tomador o Contratante con el Asegurador serán de aplicación para todos aquellos Profesionales Asegurados incluidos o que soliciten su adhesión a la Póliza Colectiva.

Toda vez que en la presente póliza y/o en el Certificado de Incorporación Individual se mencione la Vigencia de la Póliza se entenderá que la misma se inicia para cada Profesional Asegurado en el momento en que se produce su incorporación a la Póliza Colectiva y finaliza cuando el mismo es excluido de la misma.

Toda vez que en la presente póliza se mencione “Condiciones Particulares” se entenderá que también se hace mención al Certificado de Incorporación Individual.

El Tomador o Contratante se encuentra habilitado para solicitar al Asegurador las modificaciones correspondientes en la nómina de la Póliza Colectiva mediante el requerimiento por escrito de las altas y/o bajas y/o modificaciones de Profesionales Asegurados que correspondan.

PROFESIONALES ASEGURABLES

Cláusula 2 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta Póliza la totalidad de los profesionales que, al momento de vigencia inicial de esta Póliza sean integrantes del grupo regido por el Tomador.

Se entiende por integrante del grupo a todo aquel profesional que conste en el listado de grupo regido por el Tomador y que, además dé cumplimiento satisfactorio a las normas que el Tomador mantenga en vigor con el objeto de mantener dicho vínculo.

Los profesionales que en el futuro ingresen al grupo regido por el Tomador, adquirirán carácter de Profesional Asegurable cuando dicha condición de integrante del grupo se haga efectiva.

FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 3 - Todo Profesional Asegurable que desee incorporarse a esta Póliza, deberá solicitarlo por escrito, en los formularios de Solicitud de Incorporación Individual al Seguro que proporciona el Asegurador, dentro del plazo de TREINTA (30) días a contar desde la fecha en que sea asegurable.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN

Cláusula 4 - El Asegurador emitirá a nombre de cada Profesional Asegurado un Certificado de Incorporación Individual en el que constará el límite de indemnización, la cobertura otorgada y su vigencia. Tal certificado quedará sin eficacia alguna en los casos previstos en Cláusula 9 de las presentes Condiciones Generales Específicas. Tal certificado se entregará a cada Asegurado por intermedio del Tomador.

Los certificados individuales correspondientes a los Profesionales Asegurados que ingresen inicialmente a la Póliza entrarán en vigor simultáneamente con ésta.

Las coberturas individuales que se soliciten con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, comenzarán a regir a partir del momento en que el Asegurador recibe la solicitud y la documentación de ingreso.

Asimismo, el Asegurador comunicará por medio fehaciente al Profesional Asegurado (a través del Tomador), cada vez que se produzca una modificación que afecte el alcance de la cobertura otorgada. En tales casos, el Asegurador otorgará un nuevo certificado que reemplazará a todos los emitidos anteriormente para ese mismo Profesional.

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Cláusula 5 - Las primas de este seguro son pagaderas por adelantado, debiendo ser abonadas por intermedio del Tomador contra entrega de la Póliza, certificado o instrumento provisional de cobertura, conforme la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares.

Los Profesionales Asegurados que se incorporen al seguro con posterioridad a la fecha de vigencia de esta Póliza, deberán abonar por adelantado las primas correspondientes al mes de su incorporación, si el pago fuera mensual, o las correspondientes al lapso comprendido entre el mes de su incorporación y la finalización del período establecido para el pago de primas.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Cláusula 6 - Son obligaciones del Tomador:

- a) Comunicar al Asegurador toda solicitud de rescisión de Certificados de Incorporación Individual solicitada por los Profesionales Asegurados;
- b) Certificar la exactitud de los datos contenidos en el formulario de Solicitud de Incorporación Individual respecto de cada Profesional Asegurado;
- c) Entregar al Asegurado el Certificado de Incorporación Individual emitido por el Asegurador.
- d) Comunicar mensual y regularmente al Asegurador las altas y bajas de los Profesionales Asegurados y cualquier otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.
- e) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;
- f) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;
- g) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de domicilio del Profesional Asegurado.
- h) Notificar a los Profesionales Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura otorgada, a través de la distribución de Certificados de Incorporación Individual emitidos por el Asegurador.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Tomador deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Cláusula 7 - Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 11 de las presentes Condiciones Generales Específicas, relativa al “Período Automático de Extensión de Denuncias a TRES (3) Años”, esta Póliza podrá ser rescindida por el Tomador o el Asegurador sin limitación alguna. Previo aviso por escrito remitido a la otra parte con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a cualquier vencimiento de primas.

Cuando la rescisión sea ejercida por el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que el Asegurador quede notificado en forma fehaciente de la decisión (Art. 18 – L. de S.).

Cuando la vigencia del seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se producirá desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora VEINTICUATRO (24:00).

En caso de producirse la rescisión de la Póliza, caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales de Incorporación que se hubieren emitido con relación a ésta.

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

Si el Tomador 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.).

RESCISION UNILATERAL DEL CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN INDIVIDUAL

Cláusula 8 – Tanto el Profesional Asegurado como el Asegurador tienen derecho a rescindir el Certificado de Incorporación Individual sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un

preaviso de 1 (UN) mes no menor de 30 (TREINTA) días. Cuando lo ejerza el Profesional Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de 12 (DOCE) a 12 (DOCE) horas, la rescisión se computará desde la hora 12 (DOCE) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora 24 (VEINTICUATRO).

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

Si el Profesional Asegurado opta por la rescisión del Certificado de Incorporación Individual, 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.).

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Cláusula 9 - La cobertura prevista bajo la presente póliza, cesará en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) A la fecha en que finalice la vigencia indicada en cada Certificado de Incorporación Individual al seguro.
- b) Por renuncia del Profesional Asegurado a continuar en el seguro.
- c) Por fallecimiento del Profesional Asegurado.
- d) Por haber sido dada de baja y/o inhabilitada en forma permanente la matrícula profesional del Asegurado.
- e) Por dejar el Profesional Asegurado de estar vinculado con el Tomador en las condiciones requeridas como Profesional Asegurable.
- f) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente Póliza.
- g) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales Específicas.

Los casos previstos en los incisos b), c), d) y e) deberán ser comunicados al Asegurador por intermedio del Tomador, dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual ha tomado conocimiento de dichos eventos.

Cuando el Profesional Asegurado, ejerza el derecho a rescindir previsto en el inciso b), la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta Póliza caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales de Incorporación cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.

ANEXO 1500

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS

Artículo 1 - El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente

Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.

Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (CERO) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Condición Resolutoria: Transcurridos SESENTA (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento de plazo de SESENTA (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado.

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

Artículo 3 - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (UN) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.

En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (TREINTA) días.

Artículo 4. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.

Artículo 5. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.