

ANEXO I

EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL ESTABLECIMIENTO E INSTITUCIONES MEDICAS BASE RECLAMO / "CLAIMS MADE"

Clausula 3

Exclusiones a la Cobertura

El Asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones y/o indemnizaciones que el Asegurado tenga que pagar por daños materiales y/o lesiones corporales que sean consecuencia directa o indirecta de:

- 1) La Responsabilidad Civil del Asegurado como jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, en funciones asistenciales y/o la Responsabilidad Civil del Asegurado en otra institución no asegurada en la presente póliza.
- 2) La Responsabilidad para con la institución Asegurada propia de las personas con funciones de su dirección o administración, tales como directores ejecutivos, oficiales, síndicos, gerentes y administradores.
- 3) La Responsabilidad Civil Profesional Individual propia de médicos y/u odontólogos o de cualquier profesional de la salud no nombrado como Asegurado específicamente bajo esta póliza.
- 4) Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizadas por las autoridades judiciales competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de personas.
- 5) Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por el Asegurador en las Condiciones Particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el paciente a raíz de su condición.
- 6) Actos médicos realizados por el Asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación o realizados en los predios y/o con los equipos del Asegurado, cuando su habilitación y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada ya sea por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- 7) El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.
- 8) Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento de paciente.
- 9) El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- 10) Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado y/o iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
- 11) La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- 12) Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear.
- 13) Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el Asegurado y/o sus empleados con o sin relación de dependencia no hubiese cumplido con todos los requisitos y Normas Nacionales e Internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u homoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
- 14) Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de Leyes específicas o Normas Administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales filtraciones, contaminantes o residuos patológicos.
- 15) Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
- 16) Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.
- 17) Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos - x o cualquier otro medio, ocurridos o contraídos durante la vigencia de un contrato de servido o aprendizaje de cualquier tercero con el Asegurado.
- 18) Cualquier ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea

catalogada como tal bajo el Derecho Penal o no.

- 19) La transmisión de enfermedades del Asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el Asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a pacientes en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- 20) Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante, por el paciente y/u otra persona física o jurídica a nombre del paciente y con relación a la provisión de servicios y/o tratamientos a dicho paciente por parte del Asegurado.
- 21) La Responsabilidad Civil Productos, incluyendo como productos los cultivos bacteriológicos.
- 22) Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del Asegurado, de miembros de su familia o dependientes o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes de propiedad de terceros.
- 23) La tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados de cualquier naturaleza ya sean aéreos, terrestres o acuáticos y que se usen para realizar la actividad Asegurada, así como los daños causados a los vehículos mismos, o a bienes dentro de ellos o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del Asegurado.
- 24) La Responsabilidad Civil Profesional diferente a la provista por esta póliza, tal como la Responsabilidad Civil Profesional de Ingenieros, Arquitectos, Abogados, etc.
- 25) La Responsabilidad Civil Patronal o de cualquier obligación de la cual el Asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad o bajo cualquier Ley o institución semejante, sea pública o privada.
- 26) Daños materiales o lesiones personales causados entre empleados o personal perteneciente al plantel del Asegurado.
- 27) Daños causados por la utilización y/ o remoción de asbestos. Aplica tanto a las instalaciones edilicias como al equipo para diagnostico y/o tratamiento de pacientes.
- 28) La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
- 29) Toda Responsabilidad tanto Civil como Penal originada como consecuencia del abandono y/o negativa de atención a un paciente.
- 30) El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamiento, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción, volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras por corrimientos de tierra, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
- 31) El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas allá del alcance de la Responsabilidad Civil del Asegurado o mediante los cuales el Asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
- 32) La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisible.
- 33) Toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionados con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.
- 34) El uso transporte o almacenamiento de explosivos.
- 35) Hechos privados o familiares.
- 36) El uso de armas de fuego.
- 37) Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.
- 38) Carga y descarga de bienes fuera del local del Asegurado.
- 39) Daños causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.
- 40) Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a pérdidas de utilidades, pérdidas de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal o un daño a la propiedad amparado por esta póliza.
- 41) Actos médicos o eventos ocurridos fuera de la Republica Argentina.
- 42) Reclamos sometidos a la jurisdicción de cualquier tribunal extranjero.

CONDICIONES GENERALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES MEDICAS COBERTURA EN BASE RECLAMO / "CLAIMS MADE"

Introducción

Esta póliza provee cobertura por la Responsabilidad Civil propia de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y otro tipo de Establecimiento o Institución Medicinal. Por supuesto, existen limitaciones y exclusiones a tal cobertura. Es necesario leer la presente póliza cuidadosamente y en su totalidad con el fin de determinar el alcance la cobertura y de sus limitaciones y exclusiones, así como de los derechos y de las cargas del Asegurado.

En la presente póliza, el término Asegurador hace referencia a PRUDENCIA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS GENERALES S.A. con domicilio en 25 de Mayo 489 Piso 6° de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El término Asegurado hace referencia al individuo y/o entidad de Derecho Público o Privado que figure expresamente nombrado como tal en la carátula de póliza.

Las palabras en singular incluyen el plural y viceversa, y las palabras que indique un género se aplicaran a los dos géneros.

Cláusula 1

Ley de las Partes Contratantes

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17418 y las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominaran estas últimas.

Cláusula 2 Riesgo Cubierto

Se cubren bajo esta póliza los siguientes riesgos:

1. Responsabilidad Civil Profesional Médica:

a) El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un tercero en razón de la responsabilidad civil incurrida exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico especificado en la Ley 17132 (Regulación del Ejercicio de la Medicina y Odontología y Actividades de Colaboración) su Decreto Reglamentario N° 6216/67, el Código de Ética de la Confederación Médica Argentina y la Ley 23873 y/o modificatorias y/o en las que correspondan a cada actividad y/o jurisdicción, derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, ocurrido durante la vigencia de la póliza hasta el límite de cobertura especificado en las Condiciones Particulares (Salvo los actos médicos que quedan expresamente excluidos) y en el ejercicio de la habilitación otorgada al Asegurado y declarada por este en el cuestionario y/o en la solicitud o propuesta que forma parte integrante de este contrato y especificada también en las Condiciones Particulares.

b) El Asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del Asegurado, emergente de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, en relación al acto médico, especificados en la Ley 17132 (Regulación del Ejercicio de la Medicina y Odontología y Actividades de Colaboración) su Decreto Reglamentario N° 6216/67, el Código de Ética de la Confederación Médica Argentina y la Ley 23873 y/o modificatorias y/o en las que correspondan a cada actividad y/o jurisdicción en relación de dependencia o no con el Asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones deriven en un reclamo que produzca para el Asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto a) anterior. En este caso el Asegurador se reserva el derecho de repetición contra él o los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el Asegurado.

c) Asimismo el Asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al Asegurado, para el caso en que el siniestro se produzca con relación a asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

2. Responsabilidad Civil General:

d) El Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil del Asegurado emergente de un evento que causa daños materiales lesiones corporales a terceros, derivados de la propiedad arriendo o usufructo de los predios detallados tanto en el cuestionario en la Solicitud de Seguro como en las Condiciones Particulares de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades medicas propias del Asegurado.

e) Igualmente el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil del Asegurado por lesiones corporales a terceros como consecuencia directa del suministro de productos elaborados por el Asegurado, necesarios en la

prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas y otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Los productos elaborados o fabricados por el Asegurado bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el Asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

A los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:

- 1) El cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad y/o afinidad.
- 2) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado.
- 3) Los socios, directores, oficiales, síndicos, accionistas y administradores del Asegurado, si este fuera una persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de este.
- 4) Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
- 5) Las personas vinculadas con el Asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 2) 3) 4) y 5) serán considerados como terceros cuando recibieren servicios o atención médica como pacientes del Asegurado.

Cláusula 3

Exclusiones a la Cobertura

El Asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones y/o indemnizaciones que el Asegurado tenga que pagar por daños materiales y/o lesiones corporales que sean consecuencia directa o indirecta de:

- 1) La responsabilidad Civil del Asegurado como jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, en funciones asistenciales y/o la Responsabilidad Civil del Asegurado en otra institución no asegurada en la presente póliza.
- 2) La Responsabilidad para con la institución asegurada propia de las personas con funciones de su dirección o administración, tales como directores ejecutivos, oficiales, síndicos, gerentes y administradores.
- 3) La Responsabilidad Civil Profesional individual propia de médicos y/u odontólogos o de cualquier profesional de la salud no nombrado como Asegurado específicamente bajo esta póliza.
- 4) Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades judiciales competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.
- 5) Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por el Asegurador en las Condiciones Particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el paciente a raíz de su condición.
- 6) Actos médicos realizados por el Asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación o realizados en los predios y/o con los equipos del Asegurado, cuando su habilitación y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada ya sea por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
- 7) El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.
- 8) Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
- 9) El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
- 10) Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado y/o iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
- 11) La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- 12) Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear.
- 13) Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el Asegurado y/o sus empleados con o sin relación de dependencia no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su

profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u homoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

14) Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales filtraciones, contaminantes o residuos patológicos.

15) Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

16) Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.

17) Contagio, infección, irradiación, exposiciones a rayos-x o cualquier otro medio, ocurridas o contraídas durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el Asegurado.

18) Cualquier ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el Derecho Penal o no.

19) La transmisión de enfermedades del Asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el Asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad; habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a pacientes en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

20) Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante, por el paciente y/u otra persona física o jurídica a nombre del paciente y con relación a la provisión de servicios y/o tratamientos a dicho paciente por parte del Asegurado.

21) La Responsabilidad Civil Productos no elaborados y/o fabricados por el Asegurado, incluyendo como productos los cultivos bacteriológicos.

22) Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del Asegurado, de miembros de su familia o dependientes o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes de propiedad de terceros.

23) La tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aéreos, terrestres o acuáticos, y que se usen para realizar la actividad asegurada, así como los daños causados a los vehículos mismos, o a bienes dentro de ellos o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del Asegurado.

24) La Responsabilidad Civil Profesional diferente a la provista por esta póliza, tal como la Responsabilidad Civil Profesional de Ingenieros, Arquitectos, Abogados, etc.

25) La Responsabilidad Civil Patronal o de cualquier obligación de la cual el Asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad o bajo cualquier ley o institución de seguridad semejante, sea pública o privada.

26) Daños materiales y/o lesiones personales causados entre empleados o personal perteneciente al plantel del Asegurado.

27) Daños causados por la utilización y/o remoción de asbestos. Aplica tanto a las instalaciones edilicias como al equipo para diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

28) La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

29) Toda responsabilidad tanto civil como penal originada como consecuencia del abandono y/o negativa de atención a un paciente.

30) El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamiento, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

31) El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la Responsabilidad Civil del Asegurado o mediante los cuales el Asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

32) La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

33) Toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionada con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.

34) El uso, transporte o almacenamiento de explosivos.

35) Hechos privados o familiares.

36) El uso de armas de fuego.

37) Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

38) Carga y descarga de bienes fuera del local del Asegurado.

39) Daños causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

40) Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a pérdida de utilidades, pérdida de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal o un daño a la propiedad amparado por esta póliza.

41) Actos médicos o eventos ocurridos fuera de la República Argentina.

42) Reclamos extrajudiciales y/o judiciales sometidos a la jurisdicción de cualquier tribunal extranjero.

Cláusula 4

Cargas para el Asegurado

El Asegurado se obliga a cumplir con aquellas cargas impuestas por la Ley de Seguros N° 17418, fundamentalmente las de los Artículos 46, 67, 77 y 36 inc. a), en particular, las impuestas por las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: Será de carga especial para el Asegurado:

1) Obligarse a sí mismo y exigir a todos los profesionales del arte de curar de su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:

a) Asentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto médico realizado o indicado a los pacientes, que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Consignar obligatoriamente el nombre del paciente, la fecha, la hora, la firma del profesional y su aclaración y el tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas) veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional/es interviniente/s.

d) Conservar a partir del primer día en que un tratamiento y/o servicio sea prestado a un paciente, todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a dicho tratamiento y/o servicio, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tal tratamiento y/o servicio. Toda esta documentación deberá ser retenida por un periodo no menor a diez (10) años contados a partir del primer día en que los tratamientos y/o servicios comenzaron a ser prestados.

e) Entregar al Asegurador o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.

2) Colaborar con el Asegurador, o el representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.

a) Cooperar con el Asegurador o con el representante nombrado por el Asegurador, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa en todo reclamo o litigio.

b) Prestar al Asegurador o al representante nombrado por el Asegurador, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que este pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

c) Colaborar con el Asegurador, o con el representante nombrado por el Asegurador, para hacer valer contra terceras personas, físicas o jurídicas,

cualquier derecho que el Asegurador encuentre y estime necesario y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de este.

d) Permitiendo al Asegurador efectuar transacciones o consentir sentencias.

e) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

f) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes, elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

g) Colaborar con el Asegurador, o con el representante nombrado por el Asegurador, en la evaluación, desarrollo e implementación de un programa de Administración de Riesgos (Risk Management) que sea adecuado para la institución asegurada.

Para tal efecto el Asegurador pone a disposición del Asegurado, para cuando este lo requiera, sin perjuicio de considerarse como una obligación expresa por parte del primero, un servicio de asesoramiento para el análisis y manejo de los riesgos a que se halla expuesto el Asegurado y para la prevención de siniestros. El Asegurador, sin embargo, se reserva el derecho de inspeccionar y evaluar la propiedad y operaciones del Asegurado, conforme a la Cláusula 21 - Auditoria e Inspección de la presente póliza. El Asegurador deberá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo por parte del Asegurador y/o su representante, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata.

- El Asegurador y el Asegurado deberán acordar dentro de un lapso de tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones con las cuales el Asegurado deberá cumplir.

- El Asegurado entregará al Asegurador un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

NOTA: La no observancia de estas cargas, así como de cualquier otra que se formule por escrito, y que figure indicada en las Condiciones Particulares, implica la aplicación de las disposiciones del Artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17418.

Cláusula 5

Tipo de Cobertura

Este seguro cubre la responsabilidad del Asegurado por el acto médico o evento que diera origen a los daños materiales y/o lesiones corporales alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

- Que dicho acto médico haya ocurrido con posterioridad a la Fecha de Retroactividad establecida en esta póliza.

- Que el tercero o sus derechohabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncia.

A los efectos de este seguro, quedan excluidos todos los reclamos que se originen de:

- Actos médicos ocurridos fuera del periodo de la cobertura de la póliza.

- Notificaciones formuladas por el Asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del Asegurado fuera del límite temporal de vigencia, o del plazo opcional pactado en el endoso correspondiente, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza.

Cláusula 6

Suma Asegurada

La suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares representa la cifra máxima por la cual el Asegurador será responsable por todo concepto de indemnización e intereses conforme a los Límites de

Cobertura indicada en dichas Condiciones Particulares y descripta a continuación:

a) Límite de Cobertura por Acto Médico: El Asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con siniestros cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones e intereses por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico.

b) Pluralidad de Reclamos: En caso que de un mismo acto médico resultaran varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que el Asegurador reconocerá en concepto de indemnizaciones e intereses por el total de todos los reclamos provenientes de un solo acto médico.

c) Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, el Asegurador responderá por todo concepto de indemnizaciones e intereses hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

d) No-Acumulación de Sumas Aseguradas: Con el propósito de determinar la responsabilidad del Asegurador, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

Cláusula 7

Deducible

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daños/s a tercero/s.

El Asegurador responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho siniestro neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

Cláusula 8

Personas Aseguradas

a) Se considera como Asegurado al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en las Condiciones Particulares bajo el rubro de "Nombre del Asegurado", con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro. Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones bajo la misma.

b) También se consideran como Asegurado a las siguientes personas: Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros de cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas, no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico-administrativas para la institución asegurada.

c) Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada, por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

d) Los empleados, estudiantes y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como Asegurado a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún acto médico prestado o dejado de prestar a ningún paciente dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional propia de los profesionales de la salud adscriptos o autorizados por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil

Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedara entendido y convenido que dicha extensión operara única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

NOTA: a presente póliza tampoco se extiende a cubrir al Asegurado por ninguna acción de ningún individuo y/o entidad de Derecho Público o Privado, haya sido está constituida en el presente o en el pasado, que no figure expresamente nombrada bajo el rubro de "Nombre del Asegurado" en la cédula de las Condiciones Particulares de la póliza.

Cláusula 9 Prima

Toda la prima en concepto de esta póliza será calculada a base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

Cláusula 10

Notificación de Eventos Adversos

El Asegurado deberá notificar al Asegurador, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que pudiera derivar en un reclamo de Responsabilidad Civil incluyendo secuestros de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 24 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el evento o acto medio.
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo.
- 3) La naturaleza de los daños materiales y/o las lesiones personales y sus posibles secuelas.
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del individuo.
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere.
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el evento o acto médico, además del Asegurado.

Cláusula 11

Denuncia de Reclamos

El Asegurado se obliga a notificar inmediatamente al Asegurador, cualquier reclamo de un tercero derivado de un evento o acto médico que llegue a su conocimiento. Asimismo el Asegurado se obliga a notificar al Asegurador, por escrito y conforme a los términos de la Cláusula 10 - Notificación de eventos adversos, dentro de los tres (3) días siguientes al haber sido informado del reclamo.

NOTA: La falta de cumplimiento con esta cláusula determinara la caducidad de los derechos del Asegurado bajo esta póliza.

Cláusula 12

Renovación del Contrato

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido y que el reclamo o notificación se presentase durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

Cláusula 13

Extensión del Periodo para Denuncias

La Extensión del Periodo para Denuncias dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un periodo máximo de diez (10) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal periodo.

El endoso de Extensión del Periodo para Denuncias no cambiara la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el periodo durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último periodo de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso de Extensión del Periodo para Denuncias, es decir, dicho endoso no alterara la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A los términos de este contrato, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión del Periodo para Denuncias en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago del premio por el

Asegurado, hecho que generara la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

A fin de obtener el endoso para la Extensión del Periodo para Denuncias, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
 - Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura. .
 - Abonar al contado el premio correspondiente al endoso. Cumplida las condiciones anteriores, el Asegurador:
 - No podrá negarse a emitir el endoso. No podrá cancelarlo una vez emitido.
 - Mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza.
- En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la compra del endoso, el Asegurador quedara liberado de su obligación de venderlo al precio que fuere.

Igualmente, a los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no comprar el endoso, o pierde el derecho para hacerlo, el Asegurador no será responsable y quedara liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la ultima póliza no renovada.
 - Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.
- A fin de calcular el premio por el endoso para la Extensión del Periodo para Denuncias, el Asegurador utilizara las tarifas y condiciones existentes al momento de requerimiento del mismo por escrito por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá el 200% del premio de la última póliza contratada por el Asegurado.

Cláusula 14

Defensa en Juicio Civil

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación y está obligado a remitir simultáneamente al Asegurador la cédula y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurador podrá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa si no la declinara por medio de aviso fehaciente al Asegurado dentro de los dos (2) días hábiles de haber recibido la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asumiese, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representaran y patrocinaran al Asegurado.

El Asegurado está 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 para el ejercicio de la representación judicial, 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.

El Asegurador podrá, en cualquier momento, declinar en el juicio la defensa del Asegurado. Si el Asegurador no asumiese la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquel, 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 implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado en los términos de la presente póliza, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas dentro de los 5 (cinco) días hábiles de dicho conocimiento.

Si el Asegurador no asumiera o declinara la defensa en el juicio, el Asegurado debe asumirla a su propio costo y cargo y suministrarle al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía. **Medidas Precautorias:** Si se dispusiesen medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, este no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

Costas, Gastos y Honorarios: El Asegurador toma a su cargo como único accesorio de su obligación a que se refiere esta cláusula, el pago de las costas judiciales en causa civil, incluidos los intereses y los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley de Seguros 17418), dejándose sentado que en ningún caso cualquiera fuera el resultado del litigio el monto de dicho accesorio no podrá superar la menor de las sumas siguientes: treinta por ciento (30%) de la que se reconozca como capital de condena o, treinta por ciento (30%) de la suma asegurada. El excedente quedará a cargo del Asegurado.

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa en el juicio dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, el pago de los gastos

y costas los debe en la medida en que fueron necesarios y se liberará de la parte proporcional de gastos y costas que en definitiva le hubieran correspondido, conforme a las reglas anteriores, si deposita la suma asegurada o la demandada, la que sea menor y la parte proporcional de costas devengadas hasta ese momento (Artículos 111 y 110 inciso a - última parte de la Ley de Seguros 17418).

Opción del Asegurador: En cualquier momento, el Asegurador, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte del Asegurador en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual el Asegurado quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del/de los tercero/s damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

Cláusula 15 Proceso Penal

Si se promoviere proceso penal o correccional, el Asegurado deberá dar aviso de inmediato al Asegurador. Él Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defiendan e informarle al Asegurador el nombre del abogado defensor que designe y de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal, el Asegurado - cuando no lo hiciera la actora - deberá hacer citar en garantía al Asegurador quien comparecerá al proceso atendiendo exclusivamente lo atinente al proceso civil, siendo de aplicación lo previsto en la Cláusula 14 - Defensa en Juicio Civil.

El Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnico. El Asesoramiento efectuado por el Asegurador no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad, cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con la Aseguradora.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos del Asegurador, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

Cláusula 16

Cancelación de la Póliza

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente seguro sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, le dará un preaviso no menor de (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de 12:00 (doce) a 12:00 (doce) horas, la rescisión se computará desde la hora 12:00 (doce) inmediata del día siguiente y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho a rescisión, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá el derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, conforme a las tarifas de corto plazo.

Cláusula 17

Caducidad por Incumplimiento de las Obligaciones y Cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros por la presente Póliza, 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 Ley de Seguros N° 17418.

Cláusula 18

Alcance Jurisdiccional

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

Cláusula 19

Verificación del Siniestro

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no comprometerá al Asegurador a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que el Asegurador pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, el Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de

verificación y liquidación del daño.

Cláusula 20 Reticencia

Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado aun cometidas de buena fe, producen la nulidad del contrato de seguro en las condiciones establecidas por el art. 5 y correlativos de la Ley de Seguros N° 17418.

Cláusula 21 Subrogación

En caso de reclamo bajo esta póliza, el Asegurador se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado y este ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

El Asegurado no perjudicará los derechos del Asegurador después de que haya sido finiquitado un reclamo.

Cláusula 22

Cóputos de los Plazos

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

Cláusula 23

Auditoria e Inspección

• El Asegurador tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que este mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

• De igual manera, el Asegurador tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del paciente y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

• También el Asegurador podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento, durante la vigencia de esta póliza y dentro de un periodo de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

Cláusula 24 Otros Seguros

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de Seguros de Responsabilidad Civil Profesional Médica, el Asegurador no será responsable por una proporción mayor de un siniestro, que el límite de cobertura aplicable bajo esta póliza para tal siniestro tiene con relación al límite total de cobertura de todos los seguros en vigor para responder a dicho siniestro.

Cláusula 25

Cesión de Derechos

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

Cláusula 26

Modificaciones de la Póliza

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de endoso emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por el Asegurador. El endoso así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

Cláusula 27 Definiciones

Acto Médico: Cualquier acción que implique un error, omisión o incumplimiento de deber cometido por un profesional de la salud, el cual cause daños y/o perjuicios al paciente, incluyendo la muerte.

Se considerará como un solo y mismo acto médico, todos los daños emergentes de uno o una serie de actos u omisiones en la prestación de servicios médicos a un solo paciente, o todos los daños emergentes de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión del mismo paciente.

Evento: Cualquier acción realizada por el Asegurado que sean cuestionadas por Terceros en razón de acciones u omisiones del Asegurado que produzcan daños materiales y/o lesiones corporales a dichos Terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de este seguro, se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen lesiones y/o daños imprevistos e inesperados por el Asegurado.

Daños Materiales: Cualquier perjuicio, pérdida física, destrucción o pérdida

de una cosa tangible.

Lesiones Corporales: Cualquier lesión corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

Costas, Gastos, Intereses y Honorarios: Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurador en concepto de asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza.

También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como consecuencia de ser condenado a pagar en juicio.

Indemnización: Compensaciones, pagos o erogaciones hechas a Terceros damnificados en nombre del Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños materiales y/o lesiones corporales incurridos como consecuencia de un acto médico y/o evento y la cual no puede superar el importe de la suma asegurada (límite de cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

Paciente: Cualquier persona que reciba y haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

Reclamo: Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados o supuestamente ocasionados por un acto médico y/o evento.

Cláusula 28

Advertencias al Asegurado

- 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 efectuarías, será el último declarado (arts. 15 y 16 de la Ley de Seguros N° 17418).

- Agravación del Riesgo

Toda agravación del riesgo asumido que si hubiese existido al tiempo de la celebración, a juicio de peritos hubiera impedido el contrato o modificado sus condiciones, es causa especial de rescisión del mismo, y de conformidad con los arts. 37 y correlativos de la Ley de Seguros N° 17418.

- Exageración Fraudulenta o Prueba Falsa del Siniestro o de la Magnitud del Daño

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos, casos, tal como lo establece el art. 48 de la Ley de Seguros N° 17418.

- Pluralidad de Seguros

Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificar a cada uno de ellos bajo pena de caducidad con indicación del Asegurador y de la suma asegurada conforme al art.67 de la Ley de Seguros N° 17418. La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. NOTA: Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado, son nulos (art.68 de la Ley de Seguros N° 17418).

- Obligación del Asegurado

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño o observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado conforme al art.72 de la Ley de Seguros N° 17418.

- Cambio en las Cosas Dañadas

El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, conforme al Artículo 77 de la Ley de Seguros N° 17418.

- Reconocimiento de Responsabilidad y Reconocimiento Judicial de Hechos El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador, salvo en interrogación Judicial, el reconocimiento de hechos, libera al Asegurador conforme al Art. 116 de la Ley de Seguros N° 17418.

- Prescripción

Toda acción basada en el contrato de seguros prescribe en el plazo de (1) un año contado desde que la correspondiente obligación es exigible, conforme al Art. 58 de la Ley de Seguros N° 17418.

- Facultades del Productor o Agente

Solo está facultado para recibir propuestas, entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo - aunque la firma sea facsimilar - del Asegurador. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actual en su nombre (arts. 53 y 54 de la Ley de Seguros N° 17418).

Cláusula 29

Interpretación de las Exclusiones a la Cobertura Contenidas en las Condiciones Generales

A los efectos de la presente póliza se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan.

1. Hechos de Guerra Internacional:

Se entiende por tales hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares) y participen o no civiles.

2. Hechos de Guerra Civil:

Se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. Hechos de Rebelión

Se entiende por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. Hechos de Sedición y Motín:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, tales como asonada y conjuración.

5. Hechos de Tumulto Popular:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria de personas (organizada o no) en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.

Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, tales como alboroto, alteración del orden publica, desordenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. Hechos de Vandalismo o Malevolencia Popular:

Se entiende por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúen irracional y desordenadamente.

7. Hechos de Guerrilla

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados) contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. Hechos de Terrorismo:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas, provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas, o a la población, o a sectores de esta, o a determinadas actividades.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9. Hechos de Huelga:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por grupos e trabajadores al margen de aquellas.

No se tomara en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivo la Huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. Hechos de Lock Out:

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupo (reconocida o no oficialmente).

b) el despido simultaneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomara en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Otros Hechos (1)

Atentado, depredación, devastación intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descriptos bajo esta clausura, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. Otros Hechos (2)

Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

CLAUSULA 99 - CLAUSULA DE COBRANZA FORMA DE PAGO

Artículo 1º: Se entiende por precio o premio a la prima, mas los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma. El precio de este seguro será pagadero al contado o en cuotas, según se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza como PLAN DE PAGO. En todos los casos el impuesto al valor agregado (IVA) aplicable será pagadero integralmente con la primer cuota.

Se deja expresa constancia que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 1º de la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
- b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
- c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

Las entidades aseguradoras solo podrán considerar cumplida la obligación del pago del premio de los contratos de seguros, cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas enumerados en el párrafo anterior. Consecuentemente, solo surtirán efecto entre las partes y frente a terceros los pagos de premios de contratos de seguros por los medios establecidos en este artículo.

Cuando la percepción del premio se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerara cumplida la obligación establecida en el artículo 1ro citado.

Queda entendido y convenido que la falta de pago de la primer cuota del precio dentro del plazo expresado cierto establecido en las Condiciones Particulares de póliza como PLAN DE PAGO, se interpretará como la concreción de un hecho que tendrá el alcance de un desistimiento en la toma del seguro por parte del Asegurado y producirá efectos retroactivos a la fecha indicada consignada en el frente de póliza como inicio de vigencia. Configurada esta condición resolutoria, se tendrá por no existente el contrato de seguro.

En caso de otorgarse financiamiento en el pago del precio pagadero en moneda de curso legal en la República Argentina o en dólares estadounidenses, se aplicara el adicional financiero indicado en la correspondiente factura.

No entrara en vigencia la cobertura de ninguna nueva facturación en tanto no esté totalmente cancelado el precio de la anterior,

En caso de pactarse el premio en Dólares Estadounidenses Billetes y de quedar sin efecto la Ley de Convertibilidad el asegurado deberá:

- a) Pagar el premio en Dólares Estadounidenses Billeto conforme al monto total o cuota adeudada.

b) Para el caso en que existiera cualquier restricción o prohibición en la República Argentina que impidiera al asegurado llevar a cabo la operación indicada en él a), mediante la entrega al asegurador de pesos en una cantidad tal que, en la fecha de pago de que se trate, dichos pesos sean suficientes, una vez deducidos los tributos y gastos que correspondan, para adquirir los Dólares Estadounidenses Billetes adeudados por el asegurado según el tipo de cambio vigente en la ciudad de Nueva York a las 12 (doce) horas de la ciudad de Nueva York de la fecha del pago.

c) Mediante cualquier otro procedimiento legal en la República Argentina, en cualquier fecha de vencimiento de cualquiera de las cuotas, para la adquisición de Dólares Estadounidenses Billeto.

d) El Asegurado renuncia por tanto, a invocar cualquier imposibilidad de pago en Dólares Estadounidenses Billeto y reconoce que la totalidad de las obligaciones de pago a su cargo emanadas del contrato de seguros se mantendrán vigentes y exigibles hasta tanto la aseguradora reciba la exacta cantidad de Dólares que correspondan ser abonados.

SUSPENSION Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA

Artículo 2º: La suspensión y/o extinción de la cobertura por falta de pago quedara definida por los siguientes hechos:

SUSPENSION DE COBERTURA

Salvo lo dispuesto para la falta de pago de la primera cuota en cuyo caso será aplicable lo dispuesto en el artículo precedente, vencido cualquiera de los plazos de pago del precio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedara automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el precio correspondiente al periodo de cobertura suspendida quedara a favor del Asegurador como penalidad.

La cobertura solo podrá rehabilitarse dentro de los cuatro (4) meses contados desde la fecha de cualquier vencimiento impago. La rehabilitación de la póliza y por ende la emisión del correspondiente endoso, está condicionada tanto al pago previo del importe vencido cuanto a la inspección del bien asegurado, siendo cargas del Asegurado concurrir con su vehículo a los Centros de Inspección de la Compañía,

en las pólizas de automotores y/o facilitar la entrevista de verificación en los demás ramos.

En todos los supuestos y condicionando siempre a la emisión previa del pertinente endoso por parte de la Aseguradora, la rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero del día siguiente a aquel en que la Compañía reciba el pago del importe vencido. Como penalidad el Asegurado deberá abonar a la Compañía el importe correspondiente al periodo sin cobertura.

CADUCIDAD DEL SEGURO

Caducara automáticamente transcurridos cuatro (4) meses desde la fecha de cualquier vencimiento impago, desde la hora 24 del día de dicho vencimiento original, produciéndose la rescisión en forma automática. Sin embargo, el precio correspondiente al periodo de cobertura rescindida quedara a favor del Asegurador como penalidad.

En ningún caso y bajo ningún concepto, podrán ser rehabilitados los contratos respecto de los cuales opera dicha rescisión automática.

RESCISION POR FALTA DE PAGO

Si así lo decidiera, quedara a su favor como penalidad el importe del precio correspondiente al periodo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de póliza sobre rescisión por causas imputables al Asegurado.

Si así lo decidiera, quedara a su favor como penalidad el importe del precio correspondiente al periodo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de póliza sobre rescisión por causas imputables al Asegurado.

GESTION DE COBRO

La gestión de cobro extrajudicial o judicial del precio o saldo adeudado no modificara la suspensión de la cobertura ni la rescisión del contrato, ya sea automática o fundada en la falta de pago del precio.

POLIZAS CON VIGENCIA MENOR A UN AÑO. ADICIONALES POR ENDOSOS O SUPLEMENTOS DE LA POLIZA.

Artículo 3º: Son aplicables las disposiciones de la presente cláusula. En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la respectiva vigencia disminuido en 30 (treinta) días, siempre que con ello no resulte un plazo mayor a 90 (noventa) días.

Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el precio adicional deberá ser abonado dentro de los 60 (sesenta) días desde el vencimiento del contrato y a partir de entonces devengara intereses punitivos según el índice promedio de tasa de descuento en documentos comerciales del Bando de la Nación Argentina.

LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Artículo 4º: El Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de ese contrato.

CLAUSULA 90 - CLAUSULA Año 2000 (Y2K)

Queda entendido y convenido que esta póliza no cubre daños o pérdidas, directas o indirectas, corporales, materiales, financieras o económicas que sufra o pudiese sufrir el Asegurado, sus accionistas, socios, clientes, proveedores, empleados o terceras personas relacionadas o no contractualmente, causados o derivados por o a consecuencia del mal funcionamiento de hardware o los periféricos controlados por los mismos, debido a la alteración de los programas de software para soportar el tratamiento de las fechas del año 2000 y subsiguientes, o por la omisión, error, ineficiencia o inoperabilidad producida por o a consecuencia de, todo sistema o proceso, cualesquiera fuere su naturaleza característica o función, que opere o resulte afectado con la comparación de fechas relacionadas con el año 2000 o con años precedentes o subsiguientes o que no distinga cuando se indique una fecha o interprete erróneamente datos relacionados con cálculos de fechas o ejecute ordenes erróneamente al no poder interpretar una fecha o la interprete en forma

incorrecta. Esta exclusión alcanza a todos los sistemas, procesos, funciones, equipos o maquinarias que afecte, involucren o se relacionen con sistemas eléctricos, electrónicos, electromecánicos, de comunicación, contables, financieros, actuariales, industriales, de calefacción de refrigeración, de iluminación, de vapor, de detección de fuego o humo, de sprinklers, de seguridad, de tarjetas magnéticas, sistemas automáticos de encendido o apagado, control de calidad, cálculos de intereses, edades, antigüedad, organización de información cronológica. Se deja expresa constancia que la presente formulación se realiza a mero título enunciativo y no puede considerarse taxativa, quedando en consecuencia alcanzado por la presente cláusula, cualesquier supuesto no detallado o mencionado.

Esta exclusión alcanza también a la responsabilidad en que pudiese incurrir el Asegurado a través de la actuación de sus directores, auditores, gerentes, funcionarios, empleados, contratistas o subcontratistas.