

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y OTRAS PROFESIONES DEL SECTOR DE LA SALUD

VAZSEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, que en adelante se denominará la "Compañía", en consideración a las declaraciones que el Tomador ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos; y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al Asegurado los amparos que se estipulan a continuación, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales, específicas y particulares, contenidos en la presente Póliza y en la legislación ecuatoriana aplicable a ésta.

COBERTURA

Con sujeción a las condiciones generales, especiales y particulares de esta Póliza, la Compañía indemnizará los perjuicios derivados de la responsabilidad civil profesional que le sea imputable al Asegurado como resultado de lesiones personales y/o muerte que se ocasionen como consecuencia de siniestros causados directamente por el ejercicio de la profesión médica u odontológica legalmente habilitada para ejercerse y especificada en las condiciones particulares de la Póliza.

Quedan cubiertos por esta Póliza los siguientes riesgos:

- Sufrido por los pacientes a consecuencia de acciones, omisiones o errores profesionales culposos o negligentes – tanto propios como de las personas por las que legalmente deba responder – ocurridos con ocasión de diagnósticos, tratamientos, aplicaciones terapéuticas, intervenciones quirúrgicas y, en general, derivados de la realización de cualquier acto clínico o sanitario que sea de la competencia profesional del Asegurado.
- Originados por la utilización del instrumental y aparatos necesarios para el desarrollo de la profesión.
- De los que fuere responsable el Asegurado en su calidad de propietario, arrendatario o usuario de las instalaciones y locales destinados en exclusiva al ejercicio de su profesión, y especialmente por daños a terceros producidos a causa de incendio, explosión o inundaciones que tengan su origen en dichos locales e instalaciones, exceptuando en todo caso los daños que sufran los mismos y los riesgos derivados de trabajos para su reforma o ampliación que no tengan consideración administrativa de obras menores.

LIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

El presente seguro otorga cobertura para los errores profesionales cometidos durante el periodo de vigencia de la presente Póliza e incluso del plazo de un (1) año natural anterior a la fecha de inicio de la misma, siempre y cuando:

- a) La manifestación del daño y su reclamación se produzcan dentro del periodo de vigencia de esta Póliza, es decir, desde el comienzo de la misma hasta su terminación o rescisión por alguno de los supuestos previstos en la Ley, y
- b) El Asegurado, al ser suscrita esta Póliza, no tuviere conocimiento de que se le fueren a formular reclamaciones por errores profesionales, ni sospecha de hecho alguno por el que pudiere considerársele responsable civilmente.

En caso de duda, la fecha de referencia para la determinación del momento en que se manifestaron los daños corporales será, a efectos de esta Póliza, aquella en que la víctima consulto por primera vez a un medico acerca de síntomas que, en la consulta o con posterioridad, se revelaron como significativos de un año amparado por el seguro.

ESTIPULACIONES ESPECIALES

Unidad de siniestro

Tendrán la consideración de un solo siniestro los siguientes casos:

- El conjunto de reclamaciones originadas por una misma causa o evento siniestral, cualquiera que sea el número de reclamantes e independientemente de que la reclamación se dirija contra las personas de las que tenga legalmente que responder.
- El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometido en un mismo acto.
- El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o igual fuente de error si las actividades ejercidas profesionalmente guardan entre sí una dependencia médica o sanitaria.

CLAUSULA SEGUNDA.- DEFENSA EN JUICIO

La Compañía pagara los costos y gastos incurridos por el Asegurado, siempre que para ello se haya contado con el consentimiento expreso y por escrito de la misma, en la defensa contra los reclamos o demandas planteadas en su contra, o los incurridos para la celebración de un acuerdo transaccional, para precaver o terminar causas judiciales o arbitrales en su contra, siempre que el monto de la responsabilidad del Asegurado por cualquiera de éstos sea por una cantidad mayor al deducible previsto en las condiciones particulares de la presente Póliza.

Los costos y gastos incurridos a los que refiere esta clausula no incrementan la responsabilidad de la Compañía porque están dentro de la suma asegurada por la presente Póliza.

CLAUSULA TERCERA.- EXCLUSIONES GENERALES

La presente Póliza no indemnizara al Asegurado con respecto a cualquier responsabilidad civil, judicial o arbitralmente declarada, cuando sea causada u ocasionada por:

- a) El ejercicio de una profesión distinta a la señalada en las condiciones particulares de esta Póliza o por extralimitación en las funciones de su competencia, o por ejercer dicha profesión sin la debida autorización legal.
- b) Los profesionales con título académico superior que se encuentren al servicio del Asegurado.
- c) La prescripción de productos farmacéuticos no aprobados por el organismo oficial correspondiente, así como aquellos productos para uso médico o quirúrgico en cuya investigación, elaboración o desarrollo haya colaborado el Asegurado. En el supuesto de utilizarse fármacos de origen extranjero, se consideran excluidos

aquellos cuya distribución no esté aprobada en un país de origen o hayan sido taxativamente prohibidos en el Ecuador por los organismos competentes.

- d) La existencia o utilización de aparatos o materias que, por sus características radiactivas, estén sujetos al seguro obligatorio de responsabilidad civil de riesgos nucleares.
- e) No haberse obtenido la finalidad propuesta en cualquier clase de operación de cirugía estética o plástica.

No obstante, se incluyen las reclamaciones por cualquier otra clase de daños que se ocasionen al paciente ajeno a los meramente estéticos o plásticos y que estén en relación directa con la operación de cirugía mencionada.

- f) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad producto de cualquier combustible nuclear o de cualquier deshecho nuclear producto de la combustión de combustible nuclear.
- g) Los bienes y materiales radioactivos, tóxicos, explosivos u otros materiales peligrosos de cualquier ensamblaje explosivo nuclear o componente nuclear de este.
- h) También se excluyen las circunstancias que fueron de conocimiento del Asegurado antes de la iniciación de este seguro, por los cuales el Asegurado tiene derecho a cualquier indemnización bajo cualquier otro seguro.

CLAUSULA CUARTA.- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada será la estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza y representa para la Compañía el límite máximo de su responsabilidad; por lo tanto, en ningún caso se le podrá hacer reclamación por una suma superior.

CLAUSULA QUINTA.- VIGENCIA

Esta Póliza entra en vigencia en la fecha de inicio del seguro indicada en las condiciones particulares, siempre que haya sido firmada por las partes y el Asegurado haya pagado la prima correspondiente según lo pactado y terminará en la fecha indicada en dichas condiciones particulares.

CLAUSULA SEXTA.- DEDUCIBLE

Con respecto a cada reclamo hecho en contra del Asegurado, este asumirá bajo su responsabilidad la cantidad especificada como deducible en las condiciones particulares de la presente Póliza y la Compañía será responsable por la indemnización al Asegurado solo por el exceso de tal cantidad.

DECLARACIÓN FALSA

El Asegurado está obligado a declarar de manera veraz los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más gravosas, vician de nulidad relativa el contrato de seguro.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

Si el contrato se rescinde, la Compañía tiene derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo a la tarifa de corto plazo.



CLAUSULA SÉPTIMA.- PAGO DE PRIMAS

Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelada a la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en cualquier oficina de la Compañía. En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en el expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuera el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considera vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo a la Compañía.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando este ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

CLAUSULA OCTAVA.- RENOVACIÓN

Este contrato podrá renovarse por periodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación conforme a la tarifa vigente de la Compañía al tiempo de la renovación, para lo cual será necesaria la expresa voluntad de las partes de renovarla. La renovación deberá estar suscrita por los contratantes, para que se considere válida y surta todos sus efectos.

CLAUSULA NOVENA.- SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si la totalidad o parte de los riesgos mencionados en la presente Póliza son garantizados por otros contratos suscritos antes o después de la fecha de la misma, el Asegurado está obligado a declararlo por escrito a la Compañía y a hacerlo mencionar en el cuerpo de esta Póliza o adicionar a la misma. Si el Asegurado omitiese intencionalmente tal aviso o si contratase otro seguro para tener un provecho ilícito, queda privado de todo derecho a indemnización. Si al momento del siniestro existieren uno u otros seguros declarados sobre los mismos riesgos, la Compañía queda obligada a pagar los daños o pérdidas en proporción a la cantidad que hubiere asegurado.

CLAUSULA DECIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO

Durante la vigencia del presente contrato de seguro, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, en cuyo caso la compañía liquidara la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación escrita al Asegurado en su domicilio con antelación no menor a diez (10) días y si no pudiese determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalo de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata.

Cuando la Compañía haya dado por terminado el contrato, deberá especificar claramente la fecha de terminación del mismo.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado, como una condición precedente a sus derechos de ser indemnizado bajo esta Póliza, dará aviso por escrito a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de:

- a) Cualquier reclamo, demanda o acción, planteado por terceros en contra del Asegurado;
- b) Cualquier aviso de parte de terceros de una intención de hacer responsable al Asegurado por cualquier incumplimiento de su deber como profesional de la medicina u odontología.
- c) Cualesquier circunstancia de las cuales el Asegurado pueda tener conocimiento durante el periodo de vigencia especificado en las condiciones particulares, que posteriormente pueda dar como resultado una demanda o acción en contra del Asegurado.

Al darse el aviso como se lo especifica en los literales (b) o (c) anteriormente transcritos, cualquier reclamo posterior resultante de este será considerado como si se lo hubiere hecho durante la vigencia de la presente Póliza, especificada en las condiciones particulares.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE SINIESTRO

- 1) Comunicación escrita dirigida a la Compañía notificando el siniestro, naturaleza y circunstancia del mismo, así como el monto del daño o perjuicio causado o reclamado.
- 2) Copia del documento mediante el cual el tercero perjudicado reclama la indemnización al Asegurado y de las pruebas del daño sufrido.
- 3) Presupuesto de reparación del daño o el valor del perjuicio a ser indemnizado.

CLAUSULA DECIMA TERCERA.- ACTOS PROHIBIDOS AL ASEGURADO

El Asegurado no admitirá responsabilidad alguna o arreglará, transigirá o negociará ningún reclamo propuesto en su contra, así como tampoco incurrirá en costos y gastos relacionados sin el consentimiento por escrito de la Compañía, quien tendrá el derecho en cualquier momento, de hacerse cargo y conducir a nombre del Asegurado la defensa en juicio o acuerdo extrajudicial para dejar insubsistente cualquier acción legal en su contra.

No obstante, el Asegurado no contestará a las demandas planteadas en su contra ante los tribunales competentes o ante un tribunal legalmente reconocido o a menos que un abogado en libre ejercicio profesional, designado de común acuerdo entre el Asegurado y la Compañía, aconseje que tal demanda y acción deba ser contestada.

La Compañía no acordará ningún pago a favor de terceros reclamantes, sin el consentimiento del Asegurado.

Sin embargo, si el Asegurado se niega a dar su consentimiento para cualquier arreglo recomendado por la Compañía y elige contestar o continuar con cualquier procedimiento legal en conexión con tal reclamo, entonces la responsabilidad de la Compañía con respecto al reclamo no excederá la cantidad por la cual el reclamo habría sido previamente acordado más los gastos y costos incurridos con su consentimiento hasta la fecha de tal negativa.

CLAUSULA DECIMA CUARTA.- PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Si el Asegurado hace una reclamación a sabiendas que es falsa o fraudulenta, con respecto a la cantidad, hecho generador de la indemnización, o a cualquier otro aspecto que implique un



derecho de terceros a percibir valores en concepto de indemnización según los términos de la presente cobertura, este seguro será nulo y todos los reclamos de este no tendrán ningún valor.

CLAUSULA DECIMA QUINTA.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Si la compañía acepta una reclamación en caso de siniestro amparado por esta Póliza, tendrá la obligación de pagar al Asegurado o beneficiarios, según corresponda, la indemnización correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a aquel en que le presenten por escrito la correspondiente reclamación aparejada de los documentos que, según este contrato, sean indispensables. En caso que el reclamo sea rechazado por la Compañía, se estará a lo dispuesto en la Ley General de Seguros.

La Compañía no estará obligada a pagar, en ningún caso intereses, daños ni perjuicios por los valores que adeude el Asegurado, como resultado de un siniestro, y cuyo pago fuere diferido con motivo de cualquier acción judicial entre el Asegurado y la Compañía o con motivo de retención, embargo o cualquier otra medida precautelatoria solicitada por terceros y ordenada por autoridad competente.

CLAUSULA DECIMA SEXTA.- SUBROGACIÓN

Si se efectúa cualquier pago por concepto de indemnización a favor de terceros afectado en los términos de la sentencia judicial ejecutoriada o laudo que así lo determine, en atención a las disposiciones de la presente Póliza, respecto de un reclamo propuesto en contra del Asegurado, todos los derechos de recuperación del Asegurado con respecto a este reclamo, deberán ser cedidos a la Compañía, la Compañía, sin embargo no ejercerá tales derechos en contra del Asegurado, sus administradores, representantes legales, directores, funcionarios, empleados contratados bajo relación de dependencia laboral o profesionales contratados, por prestación de servicios civiles.

CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA.- ENDOSO O CESIÓN DE LA PÓLIZA

La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse antes o después del siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en este artículo, privará al Asegurado o a quien este hubiere transferido esta Póliza de todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA.- ARBITRAJE

Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o Beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación, en cualquiera de los centros de arbitraje o mediación que legalmente operen en el país. Los árbitros o mediadores deberán no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que en derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

CLAUSULA DECIMA NOVENA.- NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que haya de notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá efectuarse por escrito. Toda comunicación que la Compañía tenga que pasar al Asegurado deberá también hacerse por escrito y será hecha a la última dirección conocida por ella.



También será prueba suficiente de la notificación la constancia de "recibo" con la firma respectiva de la parte destinataria. En caso de mensajes vía electrónica y/o fax se acepta como prueba de que la notificación ha sido perfeccionada, el hecho de que aparezca consignado el número de abonado correspondiente al destinatario en la copia del mensaje enviado por el remitente.

CLAUSULA VIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con motivo del presente contrato de seguro, quedara sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deberán ser deducidas en el domicilio de esta; las acciones contra Asegurado o beneficiario, en el domicilio del demandado.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- PRESCRIPCIÓN

Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: La presente Póliza fue aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante resolución No. SBS-INSP-2014-097, registro No. 37037 del 06 de mayo de 2014.