

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120131523

ARTÍCULO UNO: REGLAS APLICABLES

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

ARTÍCULO DOS: DEFINICIONES

1. Daños corporales: La muerte, lesiones corporales, enfermedades, fracturas, quemaduras e intoxicaciones causadas a y sufridas por los terceros afectados.
2. Daños patrimoniales: Los perjuicios pecuniarios que experimenten los terceros afectados en su patrimonio, como también a consecuencia de la pérdida y/o daño de bienes muebles, como consecuencia directa de los hechos u omisiones que generan la responsabilidad del asegurado.
3. Deducible: La estipulación por la que asegurador y asegurado acuerdan en que este último soportará a todo evento hasta el monto de la pérdida que se hubiere pactado.
4. Garantías: Los requisitos destinados a circunscribir o disminuir el riesgo, estipulados en un contrato de seguro como condiciones que deben cumplirse para que haya lugar a la indemnización en caso de siniestro, según se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.
5. Interés asegurable: Aquel que tiene el asegurado en la no realización del riesgo.
6. Siniestro: La ocurrencia del riesgo o evento dañoso contemplado en el contrato.
7. Unidad de Siniestro: Se considerará como un solo siniestro, aquellas reclamaciones que se deban a una misma causa originaria, independiente del número de terceros afectados, de reclamaciones presentadas o de personas legalmente responsables. Se considera que se inició una Unidad de Siniestros, en aquel momento cuando ocurrió la primera reclamación de la serie, independientemente de los momentos en que ocurran las demás.

ARTÍCULO TRES: COBERTURA

Por el presente seguro, la Compañía se obliga a indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros, de los cuales sea civilmente responsable el asegurado, por un hecho u omisión propio, y en los términos previstos en la póliza. Encontrándose el siniestro amparado por la póliza, la compañía pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con su consentimiento.

ARTÍCULO CUATRO: DESCRIPCIÓN DE COBERTURA

El presente seguro ampara la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, generada a consecuencia de actos u omisiones que, teniendo lugar dentro de la vigencia de la póliza, cause muerte, lesiones corporales o daños directos a terceros con ocasión de sus servicios profesionales. En cualquier caso, el Asegurado deberá contar con un título profesional competente y cumplir con los demás requisitos que la normativa legal prescriba como habilitantes para el ejercicio de su profesión en Chile.

La cobertura conferida en este seguro comprende:

1. La responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de las acciones u omisiones cometidas por el personal médico, paramédico, farmacéutico, de laboratorio, de enfermería en el ejercicio de su actividad profesional al servicio y bajo la supervisión del asegurado. Sin embargo, no se ampara la responsabilidad civil profesional propia del paramédico, farmacéutico, de laboratorio, de enfermería en el ejercicio de su actividad profesional.
2. La responsabilidad civil profesional del asegurado durante la sustitución provisional que del asegurado haga otro médico de la misma especialidad y que haya seguido las indicaciones y recomendaciones hechas por el asegurado. Sin embargo, no se cubre la responsabilidad civil profesional propia del médico sustituyente.
3. La responsabilidad civil profesional por materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido utilizados y recetados por el asegurado o bajo su supervisión directa, siempre que ellos sean necesarios para el tratamiento y que los elementos que los componen cuenten con la debida autorización otorgada por la autoridad competente.
4. La responsabilidad civil derivada del uso de aparatos médicos con fines de diagnóstico y/o de terapia, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica.
El asegurado debe garantizar que los equipos se encuentran en perfectas condiciones, que se hacen las mantenciones de acuerdo con las especificaciones del fabricante, y que se ejerce un estricto control sobre el uso de los equipos y sus componentes adoptando todas las medidas de seguridad que sean necesarias.
5. Los gastos de defensa civil, incluyendo procesos de Mediación, y penal, con los límites definidos en las condiciones particulares.

ARTÍCULO CINCO: RIESGOS EXCLUIDOS

Queda excluido de este seguro, lo siguiente:

1. La responsabilidad civil profesional propia del paramédico, farmacéutico, de laboratorio, de enfermería en el ejercicio de su actividad.
2. La responsabilidad civil profesional propia del médico sustituyente.
3. La responsabilidad civil por el producto mismo o cuando estos hayan sido elaborados por terceros.
4. Daños causados por actos u omisiones distintos a los propios de la profesión y especialidad singularizada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
5. Reclamaciones por daños causados por el ejercicio de la profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia así como las investigaciones o ensayos clínicos aún cuando se realicen al amparo de la normativa vigente.
6. Los daños corporales, patrimoniales causados o sufridos por el asegurado, o por personas que dependen de él mismo, o que tengan con él una relación de parentesco, tales como el cónyuge, los ascendientes o descendientes, así como toda persona que viva bajo el mismo techo con el asegurado o por los socios, trabajadores, contratistas y subcontratistas del asegurado.
7. Los daños o perjuicios causados por la prescripción de productos farmacéuticos no aprobados en Chile por el organismo oficial correspondiente.
8. Reclamaciones resultantes de procedimiento u operaciones propias de la cirugía plástica o estética, salvo cuando se trate de reclamos que se refieran a los riesgos comunes con otras especialidades médicas o cuando se trate de procedimientos o intervenciones destinadas a una recuperación o reconstrucción funcional. En este caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención desde el punto de vista estético.
9. Los daños o perjuicios que se hayan producido por actos u omisiones de fecha anterior a la de entrada en vigencia de la presente póliza o posterior a la fecha de vencimiento de la misma.
10. Reclamaciones relacionadas con tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo, fertilización in-vitro-, incluyendo operaciones para producir la esterilidad, o abortos al igual que los perjuicios financieros o económicos consecuencia de estos servicios, tales como, el pago de gastos de manutención. Sin embargo, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
11. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con los virus del tipo HIV (SIDA) o Hepatitis C. Muerte, lesiones corporales o daños derivados de acciones omisiones o errores que tengan su

origen en la extracción, transfusión o conservación de sangre o de plasma sanguíneo. Sin perjuicio de lo anterior, en caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones por consecuencias de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

12. Reclamaciones por daños genéticos o las relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Reclamaciones por daños causados por el suministro de anestesia general, si ésta no fuera aplicada por un especialista competente.
14. Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo los efectos de sustancias estupefacientes, alcohólicas o narcóticas.
15. Los daños y perjuicios causados intencionalmente por el asegurado o en violación a cualquier Ley, Decreto u Ordenanza causados a sabiendas por el asegurado o sus dependientes en su caso.
16. La responsabilidad civil amparada por la póliza que se genere como consecuencia de una guerra, guerra civil, revolución, motín, huelga, tumulto popular, poder insurrecto o usurpado.
17. Los daños y perjuicios que deriven del uso de cualquier vehículo motorizado, incluyendo ambulancias.
18. Reclamaciones por daños generados a consecuencia del uso, directo o indirecto, de sustancias radioactivas, incluyendo equipos LASER de cualquier índole, a menos que los equipos y/o material hayan sido utilizado por el asegurado en cumplimiento de las normas técnicas y científicas establecidas por su fabricante, incluyendo su debida y oportuna mantención.
19. Cualquier daño a consecuencia de un incendio o de una explosión.
20. Reclamaciones presentadas por personas vinculadas laboralmente con el asegurado contra otra persona empleada, o contra el asegurado mismo.
21. Reclamaciones relacionadas con obligaciones asumidas por el asegurado mediante cualquier contrato, compromiso o acuerdo, que exceden su responsabilidad legal en cuanto a la utilización de los conocimientos y cuidados generalmente aplicables en el ejercicio de la profesión médica asegurada. Sin embargo, esta exclusión no será aplicable en aquellos casos donde habría sido legalmente responsable el asegurado aún sin el contrato expreso.
22. Reclamaciones por la violación de secretos profesionales, por la emisión de dictámenes periciales no directamente vinculados con el tratamiento médico de un paciente o por perjuicios de carácter netamente económico-financiero sin que medie un daño material o daño personal.
23. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales.
24. Daño moral que no provenga de un daño corporal o patrimonial.
25. Los daños que provengan de actos u omisiones ejecutadas fuera del territorio de la República de Chile.

ARTÍCULO SEIS: FORMA DE INDEMNIZAR

Determinada la cobertura del siniestro, la compañía pagará la indemnización al tercero perjudicado, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el asegurado con su consentimiento, según lo dispone el artículo 570 inciso 2º del Código de Comercio.

El asegurado no podrá exigir al asegurador el pago de la indemnización en su beneficio.

ARTÍCULO SIETE: SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

La suma asegurada constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el asegurador en caso de siniestro.

La totalidad de las indemnizaciones y gastos asumidos por la compañía en el evento de ocurrir varios siniestros en el curso de una misma vigencia, no excederá del monto máximo a indemnizar establecido en las condiciones particulares de este seguro.

A menos que estén amparados por una cobertura especial, el monto asegurado comprende tanto los daños y perjuicios causados a terceros, como los gastos y costas de los procesos que éstos o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado.

ARTÍCULO OCHO: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado estará obligado a:

1. Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto.
2. Pagar la prima en la forma y época pactadas.
3. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
4. Las demás obligaciones, deberes o cargas que contemple la Ley, este Condicionado General, Clausulas adicionales y Condiciones particulares que correspondan.

Si el Contratante del seguro y el Asegurado son personas distintas, corresponde al Contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado.

ARTÍCULO NUEVE: DEBER DE COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador, todo en los términos de los artículos 524 número 5 y 526 del Código de Comercio.

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de dejar sin efecto el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato, quedando sin efecto. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido sin que el asegurado, o el contratante en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.

Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a los incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.

Para los efectos de la presente cláusula, el asegurador deberá comunicar al asegurado la terminación del contrato, la que se producirá dentro de los plazos indicados en el artículo 526 inciso segundo del Código de Comercio, esto es, a la expiración del plazo de treinta días contados desde el envío de la respectiva comunicación de termino del seguro.

Para los efectos de la presente cláusula, el asegurador deberá comunicar al asegurado la opción de cambio de condiciones de cobertura o adecuación de la prima.

ARTÍCULO DIEZ: DECLARACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

El presente contrato fue celebrado en consideración a las declaraciones completadas por el asegurado, contratante o tomador, en la solicitud de información sobre el riesgo a asegurado, y en los términos de los artículos 524 número 1º y 525 del Código de Comercio.

El incumplimiento culposo o inexcusable del deber de responder del asegurado, contratante o tomador, dejará sin efecto el contrato en los términos del artículo 525 del Código de Comercio. En el caso de dolo o mala fe en la declaración o respuestas al cuestionario sobre el riesgo asegurado procederá la sanción de nulidad prevista en el artículo 539 del referido Código.

No obstante lo señalado, en el caso de incumplir el asegurado, contratante o tomador el deber de responder el cuestionario sin culpa en los términos de los artículos 524 número 1º y 525 del Código de Comercio, podrá el asegurador proponer una mantención del contrato mediante una adaptación de la prima o de las condiciones de cobertura inicialmente pactadas. Si ha ocurrido el siniestro, el asegurado, contratante o tomador, tendrá derecho a una rebaja de la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo, según lo dispuesto en el inciso 4º del artículo 525 del Código de Comercio.

Para los efectos de la presente cláusula, el asegurador deberá comunicar al asegurado la terminación del contrato, la que se producirá dentro de los plazos indicados en el artículo 525 inciso tercero del Código de Comercio, esto es, a la expiración del plazo de treinta días contados desde el envío de la respectiva comunicación de término del seguro.

Para los efectos de la presente cláusula, el asegurador deberá comunicar al asegurado la opción de cambio de condiciones de cobertura o adecuación de la prima.

ARTÍCULO ONCE: TERMINACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA

La falta o simple retardo en el pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato, según lo dispone el artículo 528 del Código de Comercio.

No terminará el contrato, si dentro del plazo indicado, el asegurado entera o paga el saldo insoluto de la prima.

Producida la terminación del contrato, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTÍCULO DOCE: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En el caso de siniestro, el asegurado, contratante o tomador, según los casos, debe:

a) Aviso de siniestro: Dar aviso en tiempo razonable al asegurador de toda noticia que reciba, sea de la intención del tercero afectado o sus causahabientes de reclamar indemnización, o de la amenaza de iniciar acciones en su contra; de las notificaciones judiciales que reciba, y de la ocurrencia de cualquier hecho o circunstancia que pudiese dar lugar a una reclamación en su contra.

En el caso de citación a un proceso de Mediación, a prestar declaración ante los organismos policiales o ante el Ministerio Público o recibir notificaciones judiciales, el asegurado deberá informar al asegurador de dichas circunstancias con la debida anticipación, considerando los plazos legales para ejercer los derechos de defensa que correspondan.

b) Declarar fielmente y sin reticencia el siniestro, sus circunstancias y consecuencias.

c) Prohibición de transigir: El asegurado tiene la prohibición aceptar la reclamación contraria; pagar, total o parcialmente, lo reclamado; y celebrar contratos de transacción, judicial o extrajudicialmente, con el tercero afectado, sin previa aceptación del asegurador.

No constituye incumplimiento la circunstancia de que el asegurado, en las declaraciones que formule, reconozca hechos verídicos de los que se derive su responsabilidad.

d) Defensa judicial:

La responsabilidad por su defensa corresponde al asegurado.

No obstante y según lo dispone el artículo 573 del Código de Comercio, el asegurador tiene la facultad de asumir la defensa judicial del asegurado frente a la reclamación del tercero. Si la asume, podrá designar al abogado encargado de ejercerla y el asegurado estará obligado a encomendar su defensa a quien el asegurador le indique. El asegurado prestará al asegurador y a quienes éste encomiende su defensa, toda la

información y cooperación que sea necesaria, y si la Compañía lo requiere conferir al abogado designado las facultades de ambos incisos del artículo 7º del Código de Procedimiento Civil.

No obstante lo anterior, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo asegurador o exista otro conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para su defensa. En dichos casos, y también cuando se trate de materia penal, el asegurado podrá optar siempre entre mantener la defensa judicial a cargo del asegurador o encomendar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el asegurador responderá de los gastos de defensa judicial hasta el monto pactado en la póliza.

e) El asegurado deberá poner a disposición de la compañía o del abogado designado por ella, todos los antecedentes y medios de prueba le sean requeridos para su defensa, como asimismo todas las comunicaciones, notificaciones y avisos judiciales o extrajudiciales que reciba el asegurado en relación al caso. En el evento de ser requerido por la autoridad judicial, el asegurado deberá comparecer personalmente, cada vez que sea citado a declarar, a absolver posiciones o a cualquier diligencia judicial, particularmente diligencias probatorias.

ARTÍCULO TRECE: TERMINACIÓN ANTICIPADA

El asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato, en los términos dispuestos en el artículo 537 del Código de Comercio. La compañía deberá expresar en la respectiva comunicación enviada al asegurado, contratante o tomador, según el caso, las causas que motiven o justifiquen el término del seguro.

Además de las causales legales de término anticipado, y sólo a modo ejemplar, y sin que la siguiente enunciación sea considerada como taxativa o excluyente de otras causales, la Compañía podrá poner término anticipado a este seguro en razón de cambios en las políticas de suscripción de la compañía respecto del riesgo cubierto.

La terminación del contrato se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación al asegurado, contratante o tomador.

El asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador.

Producida la terminación del contrato, la prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, y el asegurador deberá poner el importe de prima no devengada, a disposición del quien corresponda, de inmediato.

No se procederá a la restitución de prima, en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total, según lo dispone el inciso final del artículo 537 del Código de Comercio.

ARTÍCULO CATORCE: COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Las comunicaciones del asegurador al contratante, tomador, asegurado o beneficiario, podrán enviarse por medios electrónicos o tecnológicos, garantizando su recepción y la posibilidad de almacenamiento o impresión.

Para los efectos señalados en el párrafo anterior el contratante, tomador, asegurado o beneficiario deberá informar a la compañía de seguros sobre su dirección de correo electrónico. A su falta, el asegurador deberá comunicar por escrito, mediante carta enviada al domicilio del contratante, tomador, asegurado o beneficiario.

El asegurado debe comunicar al asegurador de cualquier modificación de su dirección de correo electrónico o domicilio convencional informado al contratar este seguro.

Las comunicaciones que envíe el contratante, tomador, asegurado o beneficiario deberán ser por escrito, y remitidas al domicilio del asegurador indicado en la póliza.

ARTÍCULO QUINCE: LIBERACIÓN DEL ASEGURADOR DE SU OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR

Salvo los casos expresamente regulados en este condicionado, cualquier incumplimiento del asegurado, contratante o tomador del seguro de las obligaciones, cargas o deberes contenidas en este contrato,

provocará la exoneración de la Compañía de la obligación de indemnizar de en el caso de ocurrencia de un siniestro. No obstante, la Compañía podrá además, poner término anticipado al contrato según lo establecido en los artículo 537 y 539 del Código de Comercio.

ARTÍCULO DIECISEIS: EFECTOS DE LA PLURALIDAD DE SEGUROS

Si al momento de producirse un siniestro que cause pérdidas o daños en los bienes asegurados por la presente póliza y existieren otro u otros seguros sobre la misma materia, interés y riesgo, el asegurado podrá reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, según el respectivo contrato, y a cualquiera de los demás, el saldo no cubierto. El conjunto de las indemnizaciones recibidas por el asegurado, no podrá exceder el valor del objeto asegurado.

ARTÍCULO DIECISIETE: SOLUCIÓN DE CONTROVERSAS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro. En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria, en los términos establecidos en el artículo 543 del Código de Comercio.

No serán aplicables al contrato de seguro las reglas sobre solución de controversias contenidas en la Ley 19.496.

ARTÍCULO DIECIOCHO: DOMICILIO

Para los efectos del contrato de seguro, las partes fijan como domicilio el indicado por el asegurado, contratante, tomador o beneficiario en las condiciones particulares de la póliza, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 543 inciso 5º del Código de Comercio.