SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120190002

1. REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

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.

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrita a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el formulario de solicitud de seguro debidamente diligenciado por el Contratante, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las condiciones generales, condiciones particulares y/o carátula de la póliza, Asegurador y/o el Contratante y los Asegurados acuerdan lo siguiente:

2. COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA
Cobertura de responsabilidad civil para médicos y profesionales de la salud

Por la presente póliza, el Asegurador indemnizará al Asegurado en exceso del deducible y hasta el límite asegurado, las Indemnizaciones y Gastos de Defensa atribuidos o de cargo del Asegurado, originados en el establecimiento de su Responsabilidad Civil por lesiones y/o daños a terceros usuarios de sus servicios profesionales, por causa de un acto médico negligente en la prestación de dichos servicios, y que le haya sido reclamada por primera vez durante el periodo de vigencia del contrato, y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado.

Los actos médicos negligentes que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la vigencia o dentro del período de retroactividad especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza, y con anterioridad a la finalización del periodo contractual de vigencia.

3. COBERTURAS ADICIONALES
Sujeto a la definición de cobertura prevista en el punto anterior y a los términos y condiciones de esta Póliza, se cubren los siguientes riesgos adicionales en caso de contratarse por el Asegurado o Contratante, cuyas primas y sublímites se establecerán en las Condiciones Particulares.

3.1. Herederos Legales

En el caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia del Asegurado, la presente Póliza se extenderá a cubrir las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa de cargo del Asegurado provenientes de su Responsabilidad Civil originada en un Acto Médico Negligente amparado en la Póliza, que sea reclamada a

su sucesión, a su representante legal o a su curador.

3.2. Gastos de Defensa incurridos en una investigación iniciada contra el Asegurado.

La cobertura se extiende a cubrir los gastos y honorarios profesionales de abogados que, previamente aprobados por escrito por el Asegurador, se generen de la comparecencia del Asegurado a cualquier proceso administrativo o investigación formal originada en una Reclamación por un Acto Médico Negligente amparado en la Póliza. El Asegurador tiene la facultad de designar a los profesionales que asistirán, asesorarán y representarán al asegurado en cualquier proceso administrativo o investigación formal pertinente al siniestro.

3.3. Gastos Penales

La cobertura se extiende a cubrir los gastos y honorarios profesionales de abogados, previamente aprobados por escrito por el Asegurador, que se generen de la comparecencia de un Asegurado a una investigación o proceso penal motivado en una reclamación basada en la imputación de participación en un Acto Médico Negligente amparado en la Póliza. El Asegurador tiene la facultad de designar a los profesionales que asistirán, asesorarán y representarán al Asegurado en cualquier investigación o proceso penal pertinente al siniestro.

3.4. Cobertura para Cirugías Plásticas Reconstructivas

La cobertura se extiende a cubrir las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa de cargo del Asegurado, derivados de reclamaciones por Actos Médico Negligentes incurridos durante o con ocasión de una cirugía plástica reconstructiva posterior a un accidente de una cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

3.6. Empleados no Profesionales

Se cubrirá la Responsabilidad Civil del Asegurado derivada de reclamaciones basadas en las actividades realizadas por las personas no profesionales, dependientes y bajo supervisión del Asegurado, que desarrollen labores directamente relacionadas con los Servicios Profesionales que presta el Asegurado.

Tales labores del personal dependiente no profesional deben obedecer únicamente a labores auxiliares, o actos complementarios o relacionados con los servicios profesionales que presta el Asegurado, no pudiendo constituir un acto médico de indicación y/o ejecución exclusiva del médico.

3.7. Cobertura para el Suministro, Prescripción o Administración de Medicamentos

La cobertura se extiende a cubrir las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa de cargo del Asegurado, derivados de Reclamaciones por lesiones y/o daños atribuidos al Asegurado por el suministro o prescripción o administración de medicamentos, o por Provisiones Médicas o Dentales que hayan sido elaboradas por el Asegurado.

La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas o errores del Asegurado en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones, posología o instrucciones, incluyendo el suministro de alimentos y bebidas en conexión con los servicios profesionales descritos o definidos en la Póliza.

3.8. Cobertura para la Utilización y Posesión de Instrumentos Propios de la Medicina

La cobertura se extiende a cubrir las Indemnizaciones y Gastos de Defensa reclamados, atribuidos o de cargo del Asegurado, por lesiones y/o daños a terceros usuarios de sus Servicios Profesionales, derivadas

de la posesión y/o uso por o en nombre del Asegurado de aparatos con fines de diagnóstico o terapéuticos, con la condición de que dichos aparatos estén reconocidos por la ciencia médica y que el Asegurado realice los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones del fabricante.

3.9. Cobertura para Daño Moral

La cobertura se extiende a cubrir hasta el sublímite de responsabilidad indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, las Indemnizaciones reclamadas, atribuidas o de cargo del Asegurado, por el daño moral de terceros usuarios de sus Servicios Profesionales, consecuenciales a lesiones y/o daños corporales amparados en la Póliza. No se ampara el daño moral puro o no consecuencial a una lesión o daño corporal.

4. EXCLUSIONES

El Asegurador no será responsable de pagar Indemnizaciones por Daños o Perjuicios y/o Gastos de Defensa derivados de una Reclamación por Responsabilidad Civil, cuando dichos Daños y Gastos de Defensa sean originados, basados, o atribuibles al Asegurado en directa o indirectamente a las siguientes situaciones:

4.1. Mala Fe o Dolo y Retribuciones Improcedentes

Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a los siguientes supuestos:

I. En cualquier acto u omisión dañosa de carácter intencional o doloso o de evidente mala fe.

II. En cualquier acto u omisión de la cual el Asegurado haya obtenido algún beneficio o ventaja personal o percibido cualquier remuneración a la cual no tuviese derecho.

4.2. Multas y Sanciones

Las multas o sanciones pecuniarias o administrativas de cualquier naturaleza impuestas al Asegurado no serán indemnizables con cargo a la Póliza.

4.3. Reclamos y Litigios Anteriores o Pendientes

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en los reclamos formulados y/o litigios entablados y conocidos por el Asegurado, o que razonablemente debió haberlos conocido, con anterioridad a la vigencia de la Póliza o al inicio del período de retroactividad de la cobertura de la Póliza; o que tengan como base hechos que hubiesen sido alegados en una investigación sumaria, administrativa o auditoría iniciada con anterioridad a la vigencia de la Póliza o, en su caso, al inicio del período de retroactividad de la misma, que hubiese sido conocido por el Asegurado o debiese haberlos conocido en razón de su participación en tales hechos investigados.

4.4. Administrador o Propietario

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en las funciones administrativas o gerenciales del Asegurado como propietario, socio, accionista, director, director ejecutivo, administrador, jefe de departamento, jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, o en cualquier capacidad administrativa y/o propietaria de un hospital, clínica, sanatorio, laboratorio, banco de sangre o centro médico, o cualquier otro proveedor de servicios.

4.5. Malas Prácticas Laborales

No serán indemnizables con cargo a la Póliza las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en prácticas laborales incorrectas o incumplimiento de obligaciones laborales de cualquier naturaleza y/o infracción a la legislación laboral en las que haya incurrido el Asegurado.

4.6. Incumplimiento por Extralimitación Profesional y Garantías Puras

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en el incumplimiento de obligaciones adquiridas por el Asegurado, distintas o que excedan las fijadas por la ley para el ejercicio de las actividades profesionales desarrolladas por el Asegurado.

Se entiende igualmente excluidas las reclamaciones por el incumplimiento de obligaciones que conlleven una garantía de resultado específico o de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito, que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

4.7. Guerra y Terrorismo

I. No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en acciones de guerra civil o internacional, sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil, levantamiento, poder militar o usurpado.

II. No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en cualquier acto de terrorismo, incluyendo pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisión de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

4.8. Contaminación

I. No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en cualquier amenaza, real o supuesta, de descarga, dispersión, filtración, migración, liberación o escape de contaminantes en cualquier ocasión; o

II. No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en cualquier requerimiento, demanda u orden recibida por un asegurado para monitorear, limpiar, remover, contener, tratar o neutralizar, o de cualesquiera fuera la forma responder a, o calcular los efectos de los contaminantes incluyendo pero no limitando a cualquier reclamación, juicio o proceso por o en nombre de una autoridad gubernamental, una parte potencialmente responsable o cualquier otra persona física o entidad por daños debidos a pruebas, monitoreo, limpieza, remoción, contención, tratamiento, desintoxicación o neutralización de los efectos de los contaminantes.

4.9. Discriminación

I. No serán indemnizables con cargo a la póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en una discriminación ilegal de cualquier tipo que fuere y cometida frente a pacientes o cualquier otra persona.

II. No serán indemnizables con cargo a la póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en actos de humillación o acoso, proveniente de, o relacionada con tal tipo de discriminación.

4.10. Asbestos

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en daños por asbestos, o a cualquier daño corporal o daño a bienes tangibles, causado por asbestos, o presunto acto, error, omisión u obligación que involucre asbestos, su uso, exposición, presencia, existencia, detección, remoción, eliminación, o uso de asbestos en cualquier ambiente, construcción o estructura.

4.11. Reacción Nuclear

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en efectos de explosión, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutación de núcleos de átomos de radioactividad, así como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, así como cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

4.12. Influencia del Alcohol o Drogas

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en daños causados por el Asegurado cuando éste actúe o haya actuado bajo la influencia del alcohol o drogas, haya sido inducido o no por un tercero.

4.13. Honorarios

No serán indemnizables con cargo a la Póliza las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en controversias sobre el monto, liquidación o cobro de honorarios profesionales.

4.14. Responsabilidad Civil por Productos

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en el diseño o manufactura de bienes o productos vendidos, proporcionados o distribuidos por el Asegurado, o por otro bajo su permiso o mediante licencia otorgada por el Asegurado. La presente exclusión no aplica a defectos de productos o trabajos terminados, recetas magistrales elaborados o distribuidos por el Asegurado en el marco de un tratamiento específico, de acuerdo a la legislación vigente y acorde a los servicios profesionales de su especialidad declarada en la Póliza.

4.15. Transfusiones de Sangre o por la Actividad de Bancos de Sangre.

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en 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 hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

4.16. Residuos, Filtraciones, Contaminantes Patológicos

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos para limpiar, disponer, tratar o remover o neutralizar tales contaminantes.

4.17. Transmisión de Enfermedades

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en transmisión de enfermedades del Asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios

profesionales y/o tratamientos, cuando el Asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su naturaleza le habría impedido prestar servicios y/o tratamientos a pacientes en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

4.18. Anestesia General

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si tal procedimiento de administración de anestesia no fuese realizado por un profesional médico especialista, habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

4.19. Medicamentos y/o Aparatos en Fase Experimental

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en daños causados por medicamentos y/o aparatos en fase experimental o que no se encuentren registrados ante la autoridad competente y conforme a la legislación de la materia.

4.20. Aparatos, Equipos, Medicamentos o Tratamientos

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en daños causados por el uso de aparatos, equipos, medicamentos o tratamientos no reconocidos o validados por las instituciones científicas médicas legalmente reconocidas.

4.21. Secretos Profesionales y Omisión de Información

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en incumplimiento del deber de secreto profesional por parte del Asegurado y/o la omisión o deficiencias en la entrega de información previsional, administrativa o de beneficios o seguros de salud.

4.22. Cambio de Sexo

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas y reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquier que fuere su causa.

4.23. Daños Genéticos

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en daños genéticos, en el caso que se determine que tales daños 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.

4.24. Cirugías Estéticas o Plásticas

Actos Médicos de cirugías plásticas o estéticas y/o Procedimientos plásticos o estéticos de carácter meramente satisfactorio o que no se justifiquen en la corrección de una disfuncionalidad de tejidos o malformación.

4.25. Responsabilidad por Defectos de Fabricación

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en

responsabilidades atribuidas a los fabricantes de medicamentos, remedios o dispositivos o equipos médicos para la prestación de servicios.

4.26. Responsabilidad Diferente a la Prevista en la Póliza.

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en responsabilidad civil diferente a la prevista en esta póliza, tal como la responsabilidad civil por actividades distintas a las profesionales, responsabilidad civil patronal, directores y administradores etc.

4.27. Responsabilidad por Falta de Atención Médica

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negación de atención a cualquier paciente por parte del Asegurado.

4.28. Daños Relacionados con Transporte de Pacientes.

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves.

4.29. Daños Relacionados con Tratamiento Domiciliario

No serán indemnizables con cargo a la Póliza, las Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa originadas en atención y tratamiento domiciliario.

4.30. Aplicación de OFAC:

Este seguro no otorga cobertura en la medida en que sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones prohíban al Asegurador proporcionarlo, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. A mayor abundamiento, no se otorga cobertura en aquellos casos en que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o sus empleados o personas relacionadas, tenga alguna relación o se encuentre incluido en actividades relacionadas directa o indirectamente con actividades terroristas, lavado de activos o de similar naturaleza, incluyendo, pero sin estar limitadas, a las listas o sanciones dispuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, según sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los EEUU. Además, se excluyen de cobertura, expresamente, Aquellos Siniestros Y Toda Y Cualquier Pérdida Relacionada directa o indirectamente con operaciones, negocios, contratos o vínculos de cualquier naturaleza con países o personas incluidas en dichas listas, o cuyo pago deba ser efectuado a personas o países designados (Specially Designated Nationals List, SDN).

4.31. Evento Cibernetico

Se excluye de cobertura cualquier reclamación o reclamo originado por, basado en, o relacionado directa o indirectamente con un evento cibernético, incluyendo pero no limitado a la obtención, manejo y custodia de datos, datos personales, información confidencial e historias clínicas.

4.32. Daños expresamente excluidos

I. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 4.2.
II. Daños punitivos y ejemplarizantes.
III. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los Asegurados por sus acreedores,
IV. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes chilenas.

5. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad del Asegurador establecido en las Condiciones Particulares corresponde a la suma máxima señalada en la Póliza para indemnizar todos las Indemnizaciones y Gastos de Defensa y/o siniestros amparados por esta Póliza para la vigencia correspondiente.

Cualquier sublímite especificado en esta Póliza para una cobertura, o extensión de cobertura, será el máximo de responsabilidad del Asegurador para esa cobertura y no adicionarán ni serán complementarios al límite de responsabilidad o suma máxima asegurada.

Los Gastos de Defensa están sujetos a, y son imputables al correspondiente sublímite o en su defecto al límite de responsabilidad establecido en la Póliza.

Todas las Reclamaciones derivadas del mismo Acto Médico Negligente se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del Periodo de Vigencia. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del Periodo Vigencia.

Asimismo, la serie de Actos Médicos Negligentes que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia situación o evento, se considerarán un mismo Acto Médico Negligente y constituirán una sola Pérdida sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima del Asegurador por dichas Indemnizaciones y/o Gastos de Defensa, no excederá el límite responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

6. DEDUCIBLE

El Asegurador solo será responsable de pagar las Indemnizaciones y Gastos de Defensa reclamados, atribuidos o de cargo del Asegurado, por lesiones y/o daños a terceros beneficiarios de sus servicios profesionales, en exceso del deducible fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza. De este modo, toda pérdida hasta el monto del deducible, será de cargo y asumida por el Asegurado.

Se aplicará un sólo deducible a la Pérdida originada en Reclamaciones en las que se alegue los mismos Actos Médicos Negligentes.

7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado estará obligado a:

7.1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
7.2. Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
7.3. Pagar la prima en la forma y época pactadas;
7.4. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
7.5. No agravar el riesgo y dar noticia al Asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas la cláusula que sigue y en el artículo 526 del Código de Comercio;
7.6. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;
7.7. Notificar al Asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
7.8. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

8. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado 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 5 días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el Asegurador. 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 rescindir 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. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contados 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.

9. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al Asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la materia asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los cuestionarios o formularios de contratación que disponga la compañía para estos fines. Le corresponde, además, informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen la misma materia.

10. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

10.1. Notificación de Reclamaciones Potenciales

El Asegurado deberá notificar lo más pronto posible al Asegurador acerca de cualquier hecho o circunstancia que pueda constituir un siniestro y/o de toda Reclamación judicial o extrajudicial que haya recibido o sepa que puede llegar a recibir con motivo de un hecho o circunstancia que pueda constituir un siniestro.

En caso de notificaciones judiciales, citaciones o requerimientos del Ministerio Público, citaciones de la Autoridad Administrativa y/o formulación de cargos administrativos relacionados con hecho o circunstancia que pueda constituir un siniestro, deberá dar aviso inmediato al Asegurador.

El aviso o denuncia de siniestro deberá contener una descripción de los hechos, sus circunstancias y consecuencias, identificando al o los afectados, la oportunidad y lugar de ocurrencia del siniestro.

Asimismo, deberá informar al Asegurador sobre la existencia de otros seguros que amparen la misma materia, interés y riesgo.

10.2. Defensa

El Asegurador asumirá la defensa jurídica del Asegurado frente a cualquier Reclamación que a su juicio la requiera, pudiendo considerar la contratación de abogados, peritos y otros medios que sirvan para la gestión de defensa frente a la Reclamación.

El Asegurador podrá investigar cualquier Reclamación, Acto Médico Negligente que involucre al Asegurado y

tendrá el derecho de intervenir en la defensa y transacción de la Reclamación de la manera que lo estime conveniente.

El Asegurador sólo asumirá los Gastos de Defensa que haya autorizado para la defensa de una Reclamación originada de un Acto Médico Negligente.

Si se llegare a determinar que los Gastos de Defensa no están cubiertos por esta Póliza, el Asegurado deberá reembolsar la integridad de los mismos al Asegurador en un plazo no mayor a quince (15) días.

El / los Asegurado(s) y el Contratante, están obligados a entregar toda la información necesaria y a cooperar con el Asegurador en la defensa de la Reclamación, en la medida en que el Asegurador lo requiera, y se abstendrán de realizar acto alguno que perjudique la posición del Asegurador o sus derechos de subrogación.

La renuencia en la entrega de información y la falta de cooperación en la defensa de la reclamación significará que el Asegurador podrá eximirse del cumplimiento de sus obligaciones respecto del siniestro.

10.3. NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El Asegurado se abstendrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, aceptar la reclamación contraria o realizar oferta alguna en relación con la Reclamación, sin haber recibido previo y fehaciente la aceptación y autorización por escrito del Asegurador. El incumplimiento de esta obligación exime al Asegurador de la obligación de indemnizar.

11. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una Reclamación dé lugar a una Pérdida sólo en parte cubierta por esta Póliza, el Asegurado y el Asegurador distribuirán dicha Pérdida proporcionalmente a la responsabilidad de cada uno en el riesgo, no correspondiéndole al Asegurador responsabilidad alguna por la pérdida no cubierta por esta Póliza.

Una vez determinada la distribución de las Pérdidas, éstas serán aplicadas de manera retroactiva a todas las ya incurridas en relación con dicha Reclamación, incluyendo los Gastos de Defensa.

El Asegurador suministrará la indemnización de las Indemnizaciones y Gastos de Defensa hasta el valor determinado para su participación en la Pérdida.

Cualquier Distribución o anticipo de Pérdidas en relación con una Reclamación no será de ninguna forma presunción alguna respecto a la Distribución de otras Pérdidas de otra Reclamación.

12. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones se otorgará previa solicitud del Asegurado, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación por parte del Asegurado, y siempre y cuando la póliza no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con ésta o con otra Compañía de Seguros, con cobertura retroactiva.

Las reclamaciones verificadas en este período adicional estarán sujetas a las mismas condiciones de cobertura de la última vigencia de la Póliza terminada, revocada o no renovada, y el límite de responsabilidad del Asegurador será el mismo de la última vigencia que no haya sido consumido por otros siniestros previos.

El ofrecimiento por parte del Asegurador de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto, no dará derecho a activar el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el Asegurado, su sucesión o representante legal, deberá comunicar por escrito al Asegurador su intención de contratar el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones y pagar la prima establecida en las Condiciones Particulares dentro de los treinta (30) días corridos siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la Póliza.

13. CLÁUSULA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO
Este contrato podrá ser terminado anticipadamente por el Contratante, Asegurado y Asegurador:

? El Asegurador podrá poner término anticipado al contrato de seguro expresando la causa que lo justifique, mediante comunicación escrita al Asegurado. La terminación del contrato se producirá al expirar el plazo de 30 días contados desde la fecha de envío de la comunicación de término anticipado;

? El Asegurado podrá poner término anticipado al contrato de seguro en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurador. La terminación del contrato se producirá al expirar el plazo de 30 días contados desde la fecha de envío de la comunicación de término anticipado.

La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total la prima se entenderá devengada totalmente para el Asegurador.

14. PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE PRIMA
La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al Contratante o al Asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Si el obligado al pago incurre en mora o simple retardo en el pago del todo o parte de la prima, reajustes o intereses, el Asegurador podrá declarar terminado el contrato mediante el envío de una comunicación dirigida al Contratante y/o Asegurado. El envío de la comunicación se realizará mediante el sistema señalado en esta Póliza.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 15 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación, y dará derecho al asegurador para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato, a menos que antes de producirse el vencimiento del plazo señalado, sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, y de sus reajustes o intereses, o de haber desistido de la terminación, no significará que la compañía aseguradora renuncia a su derecho a poner nuevamente en práctica el mecanismo de la terminación pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

15. COMUNICACIONES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar el Asegurador al Contratante o el Asegurado con motivo de esta Póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere o se dispusiere otra forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el Asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta Póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue

enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

16. DELIMITACION TERRITORIAL Y TEMPORAL

La cobertura de esta Póliza es aplicable a los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional y durante la vigencia de la Póliza - o período de retroactividad que se haya pactado en las Condiciones Particulares- , y cuya reclamación sea presentada por primera vez en contra del Asegurado durante la vigencia de la Póliza o en la Prórroga para Notificaciones en caso de que esta última sea contratada.

17. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el Daño y/o Gastos de Defensa sean expresados en una moneda distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente Póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas disposiciones, de acuerdo al tipo de cambio vigente en la fecha de pago.

18. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES
El presente contrato queda sometido a la legislación chilena.

19. GARANTIAS DE SUSCRIPCIÓN

Sin perjuicio de lo que se disponga en las Condiciones Particulares, el Asegurado deberá acreditar que se encuentra habilitado para el ejercicio de la medicina de acuerdo a la legislación vigente.

Asimismo, el Asegurado debe garantizar que las personas naturales no profesionales que actúen bajo su dependencia y supervisión, y que lo asisten y/o apoyan en su actividad profesional, cuentan con la preparación y permisos sanitarios correspondientes.

El Asegurado deberá dar cumplimiento a toda la normativa sanitaria vigente pertinente a los registros, conservación y custodia de los antecedentes clínicos de sus pacientes.

20. ARBITRAJE

Toda dificultad que se suscite entre las partes, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta Póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. 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. (Ref. Artículo 543, Código de Comercio).

21. DEFINICIONES
a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos y actos clínicos profesionales prestados a terceros por el Asegurado

y/o sus dependientes técnicos o auxiliares, en el ejercicio de la especialidad profesional señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
Sin que la presente enunciación sea taxativa, se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción de tratamientos, otorgamiento de altas médicas, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Negligente

Significa cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; abandono de cuidados y/o impericia, falta de preparación o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan Responsabilidad Civil del Asegurado.

c. Asegurado

Se considerará como Asegurado a aquella persona natural prestadora de servicios médicos profesionales, habilitada para el ejercicio de la profesión en la especialidad declarada en las Condiciones Particulares de la Póliza, y a quien afecta el riesgo de la Responsabilidad Civil que se transfiere al Asegurador.

d. Asegurador

La Compañía de seguros que asume el riesgo transferido por el Asegurado.

e. Contaminantes

Significan cualquier substancia capaz de causar efectos adversos para la salud o el medio ambiente. Sin que la siguiente enunciación sea taxativa, se considerará como tal toda substancia irritante sólida, líquida, gaseosa; humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos orgánicos y no orgánicos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Contratante:

Es el contrayente o tomador, señalado como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, y que celebra el contrato de seguro con el Asegurador, asumiendo las obligaciones y cargas del contrato.

g. Daño Corporal:

Significa cualquier lesión, enfermedad, herida corporal, patología psiquiátrica o emocional y/o hasta muerte de una persona, causada por el Asegurado como consecuencia de un Acto Médico Negligente.

h. Fecha de Retroactividad:

Significa la fecha especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza, a partir de la cual se otorga cobertura al Asegurado bajo los términos de esta Póliza. En caso de no estar especificada, será la misma fecha de inicio de la primera vigencia de la póliza, siempre y cuando tales vigencias se hubiesen contratado consecutivamente con plena continuidad temporal.

i. Gastos de Defensa

Significa cualquier retribución económica por Servicios Profesionales brindados por abogados, peritos y demás profesionales contratados por el Asegurador y que participen en la defensa del Asegurado, así como las costas y gastos del proceso a que diere lugar la reclamación, incluyendo fianzas o cauciones judiciales que previamente hayan sido aprobados por el Asegurador. La Póliza no cubre la pérdida de ingresos u otros emolumentos que afecten al Asegurado o sus dependientes con ocasión o motivo de la Reclamación.

j. Indemnización(es)

Significa y comprende cualquier suma, compensación o Gasto de Defensa que el Asegurado se vea obligado a pagar a consecuencia de una Reclamación proveniente de un Acto Médico Erróneo y que resulte determinada por una sentencia judicial ejecutoriada o transacción previamente aceptada y autorizada por el Asegurador.

k. Período de Vigencia

Es el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en las Condiciones Particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

l. Período Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la Póliza durante el cual, si éste es contratado, se cubrirán las Reclamaciones presentadas por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 12 de la presente Póliza.

m. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial al Asegurado basado en la imputación de un Acto Médico Negligente, que pueda contener o dar lugar a una pretensión indemnizatoria de perjuicios.

Significa también, toda notificación o requerimiento del Ministerio Público, autoridad judicial o administrativa, basada en la investigación de un eventual acto médico negligente en el que hubiere participado el Asegurado.

n. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos Actos Médicos cuya especialidad esté especificada e informada previamente en las Condiciones Particulares de la Póliza y que el Asegurado preste a terceros y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago por honorarios y/o por nómina, o bien, cuando actué en cumplimiento de su deber de prestar asistencia médica en casos de notoria urgencia.