

**CONDICIONES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE
CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES, OTROS ESTABLECIMIENTOS DE
SANIDAD Y/O SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES**

I. INTRODUCCIÓN

II. COBERTURA

- ARTÍCULO 1° OBJETO DEL CONTRATO
- ARTÍCULO 2° ALCANCE DEL SEGURO.
- ARTÍCULO 3° JURISDICCIÓN Y TERRITORIALIDAD
- ARTÍCULO 4° EXCLUSIONES

III. AVISO, PROCESO Y LIQUIDACIÓN DE LOS SINIESTROS

- ARTÍCULO 5° OBLIGACIONES Y CARGAS DEL ASEGURADO.
- ARTÍCULO 6° DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN EL PROCESO JUDICIAL.
- ARTÍCULO 7° PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN
- ARTÍCULO 8° REPETICIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTRA EL ASEGURADO.
- ARTÍCULO 9° GARANTIAS
- ARTÍCULO 10° REAJUSTE DE PRIMA

IV. GLOSARIO

- ARTÍCULO 11° TÉRMINOS Y DEFINICIONES

I. INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo indicado en la Solicitud de Seguro presentada por EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, cuya veracidad constituye causa determinante para la celebración del presente contrato; y de acuerdo a lo establecido en estas CONDICIONES así como también en las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Especiales, Endosos y anexos que se adjunten; El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante denominada "LA COMPAÑÍA", conviene en asegurar la pérdida por Reclamaciones por concepto de Responsabilidad Civil, exclusivamente a consecuencia de un **Acto Medico Negligente**, sufrido por EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, en adelante denominado simplemente el "ASEGURADO", con sujeción a los términos y condiciones siguientes:

II. COBERTURA

1. OBJETO DEL CONTRATO

La presente Póliza ampara al ASEGURADO, hasta el límite nominal indicado en la Condiciones Particulares, contra las Reclamaciones por concepto de Responsabilidad Civil, exclusivamente a consecuencia de un **Acto Medico Negligente**, como resultado directo las actividades inherentes de una clínica, sanatorio, hospital, otro establecimiento similar de sanidad o servicios médicos profesionales, y, respecto del cual, EL ASEGURADO sea declarado legalmente responsable; y siempre que el **Acto Medico Negligente** y la reclamación ocurran durante la vigencia de esta póliza.

2. ALCANCE DE LA COBERTURA

El presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil del Asegurado:

- 2.1 Derivada de los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con EL ASEGURADO, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

En consecuencia, queda asegurada la responsabilidad civil imputable al Asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, personal médico auxiliar, farmacéuticos y laboratoristas del ASEGURADO, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

- 2.2 Derivada de la posesión y del uso de aparatos y de tratamientos médicos con fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y que no se encontraren comprendidos en el Artículo EXCLUSIONES de estas condiciones particulares. En el caso del uso de dichos aparatos o tratamientos por médicos externos o por el personal auxiliar de éstos, no queda asegurada la responsabilidad civil personal de ellos.
- 2.3 La responsabilidad civil por los siguientes productos:
 - Suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en esta póliza.

- La aplicación, distribución o venta de productos farmacéuticos registrados ante la autoridad competente, excluida la fabricación.
 - Los productos que hayan sido elaborados en la farmacia del establecimiento descrito en esta póliza, siempre que se haya procedido según receta médica oficial.
- 2.4 El presente seguro, además de la responsabilidad civil del ASEGURADO, cubre la responsabilidad civil personal de:
- a. Los socios o representantes legales del ASEGURADO, en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones.
 - b. Las personas a quienes EL ASEGURADO hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento, dentro de los límites de sus encargos.
 - c. Los empleados y trabajadores del ASEGURADO por los actos u omisiones realizados en el desempeño de su cometido laboral.
 - d. En consecuencia queda incluida la responsabilidad civil profesional de los empleados que al servicio del ASEGURADO ejerzan una profesión médica, médica auxiliar, farmacéutica o laboratorista. Esta cobertura se otorga conforme al límite temporal expresado en el “Alcance del Seguro” de estas condiciones.
 - e. Las personas a que se refiere esta cobertura no tendrán en ningún caso la condición de terceros a los efectos de este seguro.
- 2.5 Queda asegurada la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico, **a solicitud del ASEGURADO y con la aceptación explícita de LA COMPAÑÍA :**
- a. La posesión y uso de:
 - Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X que, aún ocasionalmente, se utilicen para fines terapéuticos.
 - Aparatos generadores de rayos de onda corta o de rayos corpusculares enriquecidos (por ej. betatrón o acelerador de electrones, generador Van Der Graaf, acelerador lineal, ciclotón, sincrotón),
 - Aparatos generadores de rayos laser,
 - b. La posesión y aplicación a pacientes de materias radiactivas naturales o artificiales:
 - En aparatos en los que está incorporado un irradiador (isótopo) como por ej. la bomba de cobalto.
 - Otras materias radiactivas,

Siempre y cuando dichos aparatos y materias no se hallen sujetos al seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

Quedan excluidas reclamaciones derivadas de:

- Daños genéticos
- Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del ASEGURADO, y que por el ejercicio

de esa actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos y radiación materia de esta cobertura.

En el caso del uso de dichos aparatos o aplicación de dichas materias por médicos externos o por el personal auxiliar de éstos, no queda asegurada la responsabilidad civil personal de ellos.

3. JURISDICCIÓN Y TERRITORIALIDAD

Esta Póliza ampara única y exclusivamente las reclamaciones derivadas de accidentes ocurridos dentro del territorio nacional peruano, siempre y cuando las demandas y/o reclamaciones fueren presentadas ante y resueltas por los tribunales ordinarios del Perú aplicando las leyes de la República del Perú.

4. EXCLUSIONES.

Queda entendido y convenido que en ningún caso este seguro ampara ni se refiere a reclamaciones:

- 4.1 Por daños derivados del ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En el caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.**
- 4.2 Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes o narcóticos.**
- 4.3 En el caso de establecimientos de odontología y ortodoncia: por daños causados por aplicación de anestesia general, o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si el establecimiento carece de las instalaciones idóneas a dicho fin.**
- 4.4 Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, por ejemplo: perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.**
- 4.5 Daños genéticos**
- 4.6 Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del ASEGURADO, y que por el ejercicio de esa actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos y radiación materia de esta cobertura.**
- 4.7 Multas y penalidades impuestas al asegurado**
- 4.8 Mala fe y/o dolo y/o abandono de pacientes y/o**
- 4.9 Responsabilidad civil patronal, daños o lesiones al personas dependiente o que presta servicios, contratados o cualquier vínculo con EL ASEGURADO**
- 4.10 Garantías de resultados:**

Muerte, lesiones , pérdidas económicas originadas en, basadas en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a las obligaciones derivadas de la o las garantías que el médico haya otorgado al paciente, ya sea de manera verbal o por escrito, de un determinado resultado como consecuencia de la práctica de un acto médico, que vaya más allá de lo establecido por la Norma Oficial de la misma especialidad, así como de los cánones de la práctica médica.

4.11 D&O / Discriminación

4.12 Contaminación ambiental

4.13 Asbestos

4.14 Exclusiones específicas:

Se excluye, salvo pacto en contrario, a solicitud del ASEGURADO y con la aceptación explícita de LA COMPAÑÍA las reclamaciones derivadas de o relacionadas con cualquiera de los siguientes riesgos:

- **Daños corporales relacionados con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; y/o**
- **Tratamiento domiciliario**

III. AVISO, PROCESO Y LIQUIDACIÓN DE LOS SINIESTROS

5. OBLIGACIONES Y CARGAS DEL ASEGURADO

En adición a las obligaciones y cargas establecidas en el Condicionado General Común, las obligaciones que EL ASEGURADO debe cumplir en caso de producirse un hecho que pudiera dar lugar a Responsabilidad Civil Extracontractual del ASEGURADO, o en caso de recibir alguna reclamación verbal o escrita, o en caso de tomar conocimiento de cualquier tipo de información que pudiere derivar en la presentación de una reclamación, son las siguientes:

- 5.1 Denunciar los hechos ante la Autoridad Policial inmediatamente después de su ocurrencia.
- 5.2 Informar a LA COMPAÑÍA y confirmar dicha información por escrito en un plazo máximo de dos (2) días hábiles siguientes, adjuntando la documentación sustentatoria necesaria.
- 5.3 En caso de recibir alguna comunicación, aviso, notificación, citación y, en general, cualquier tipo de documento o nota relacionada con los hechos materia de la reclamación, debe informar y remitir a LA COMPAÑÍA dicho documento, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de haberlo recibido.
- 5.4 Sin autorización previa de LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO debe abstenerse:
 - A. De aceptar compromisos, transacciones, indemnizaciones, o responsabilidades.
 - B. De contestar todo emplazamiento notarial, o notificación administrativa, policial o judicial.
 - C. De contratar Abogado y fijar honorarios para la defensa legal.

- D. De incurrir en gasto alguno o comprometerse a hacer algún pago, salvo gastos ineludibles para la atención de heridos en hospitales o clínicas. El ASEGURADO está obligado a demostrar que estos gastos fueron ineludibles, necesarios y razonables, de lo contrario, los mismos serán de cargo del ASEGURADO.
- 5.5 Contratar en forma oportuna y diligente al Abogado elegido de común acuerdo con LA COMPAÑÍA.
- 5.6 Colaborar diligentemente con la defensa, asistir a todas las diligencias administrativas, policiales o judiciales, tanto a las que fuere citado como a las que LA COMPAÑÍA le solicite asistir, así como ejecutar las acciones que LA COMPAÑÍA o el Abogado designado le solicite.
- 5.7 Tanto en el caso que LA COMPAÑÍA fuese emplazada directamente por el Tercero, como cuando lo fuese él mismo, EL ASEGURADO está obligado a salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico, contractual y moral que le corresponde en cuanto LA COMPAÑÍA así se lo solicite.
- 5.8 Cuando LA COMPAÑÍA decida asumir la defensa del ASEGURADO, deberá prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, en forma independiente a otorgar los poderes que fuesen necesarios para tal fin.

Si EL ASEGURADO no cumpliera con alguna de sus obligaciones enunciadas en este artículo, LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y EL ASEGURADO perderá todo derecho de Indemnización bajo la Póliza, en tanto dicha omisión haya perjudicado los intereses de LA COMPAÑÍA.

6. DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN EL PROCESO JUDICIAL

En cualquier procedimiento judicial que se derive de una reclamación amparada por la Póliza, LA COMPAÑÍA, si así lo decide, queda facultada para, en cualquier momento, asumir la defensa del ASEGURADO frente a la reclamación del Tercero, y podrá designar a los Abogados y asesores que defenderán y representarán sus intereses y los del ASEGURADO en el juicio.

LA COMPAÑÍA queda facultada para usar el nombre del ASEGURADO con cualquier finalidad relacionada con la defensa legal frente a obligaciones emanadas de esta Póliza, bien sea para iniciar o seguir juicio, para defenderse o para allanarse o celebrar transacciones o arreglos a favor de los intereses de aquél.

Asimismo, puede consignar judicialmente la suma asegurada a las resultas del juicio correspondiente, quedando automáticamente relevada de toda responsabilidad ulterior relacionada con tal reclamación.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, LA COMPAÑÍA se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

Si LA COMPAÑÍA estima improcedente el recurso, lo comunicará al ASEGURADO, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquélla obligada a reembolsarle los gastos judiciales y los honorarios profesionales originados por la defensa, en el supuesto que dicho recurso prosperase. Sin embargo, de obtener un resultado adverso, EL ASEGURADO asumirá los montos superiores ocasionados por el ejercicio de su derecho.

En el caso que surja alguna diferencia entre LA COMPAÑÍA y EL ASEGURADO respecto a oponerse o no a algún procedimiento legal instaurado, EL ASEGURADO no estará obligado a oponer defensa legal en el procedimiento a menos que un Consultor, designado de mutuo acuerdo por LA COMPAÑÍA y EL ASEGURADO, sugiera que dichos procedimientos deban ser materia de oposición. El costo del Consultor designado será de cargo de LA COMPAÑÍA.

Si EL ASEGURADO se niega a aceptar alguna transacción, arreglo y/o allanamiento, que haya sido recomendado por LA COMPAÑÍA y aceptado por el Tercero reclamante, entonces la responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todas las pérdidas relacionadas con esa reclamación, previa consignación a resultas del proceso, no excederá del monto en que la reclamación pudo haberse negociado si la recomendación de LA COMPAÑÍA hubiese sido aceptada, más los honorarios legales en que se hubiere incurrido a la fecha del rechazo.

7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización de los siniestros se efectuará de conformidad con lo establecido en el Condicionado General Común, salvo que se haya dictado una resolución judicial que hubiese quedado finalmente consentida o porque se hubiese autorizado una transacción judicial o extrajudicial, casos en los cuales se estará al plazo establecido en ellos.

LA COMPAÑÍA no está obligada a realizar pagos adelantados ni a entregar cartas de garantía o hacer pagos a clínicas, hospitales, funerarias, abogados u otros.

Si antes de consentido el Siniestro, LA COMPAÑÍA, por cualquier motivo, aceptara hacer algún pago adelantado por cualquier concepto y/o asumiera los gastos de clínicas, hospitales, funerarias, abogados, u otros, EL ASEGURADO se compromete a devolver a LA COMPAÑÍA todos los pagos adelantados y gastos asumidos, respectivamente, en caso el Siniestro no estuviese amparado por esta Póliza.

8. REPETICIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTRA EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA podrá repetir contra EL ASEGURADO, por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, cuando el daño o perjuicio causado a terceros sea debido a conducta dolosa del ASEGURADO o cuando por cualquier causa LA COMPAÑÍA hubiere pagado sumas no cubiertas por la Póliza o en exceso de la suma asegurada.

9. GARANTÍAS

La Póliza está sujeta al cumplimiento por parte del ASEGURADO, de las garantías y condiciones indicadas en las Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales. Estas condiciones y garantías rigen desde la fecha indicada en dichas Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales, y se mantienen en pleno vigor durante todo el periodo de vigencia de la Póliza y sus renovaciones.

10. REAJUSTE DE PRIMA

Si la prima correspondiente a esta Póliza estuviera sujeta a reajuste teniendo por origen el incremento del riesgo, siniestralidad, aumento considerable en la facturación, incremento en planilla y número de trabajadores, es potestad de LA COMPAÑÍA solicitar al ASEGURADO la documentación necesaria para efectuar el cálculo respectivo sobre la base establecida en las Condiciones Particulares. Además, permitirá que LA COMPAÑÍA revise y valide dicha documentación en el momento que lo considere necesario.

Al final de cada período de Seguro o a la terminación de esta Póliza, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, EL ASEGURADO deberá entregar a LA COMPAÑÍA la declaración necesaria para el cálculo de la prima definitiva.

- A. Si el monto declarado fuera mayor que el estimado sobre el cual se hubiera calculado la prima provisional, EL ASEGURADO estará obligado a pagar a LA COMPAÑÍA la diferencia resultante.
- B. En caso de ser menor, LA COMPAÑÍA devolverá al ASEGURADO la suma correspondiente, sin perjuicio de la retención por LA COMPAÑÍA de cualquier prima mínima establecida en esta Póliza.

IV. GLOSARIO

11. TERMINOS Y DEFINICIONES

11.1 Acto Médico:

Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a terceros por el Asegurado y/o sus empleados en calidad de técnicos y/o auxiliares para las especialidades de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, 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.

11.2 Acto Médico Negligente:

Significa cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Médicos Profesionales prestados por el Asegurado.

11.3 Asegurado:

- a. Persona física cubierta por el seguro en su calidad de Prestador de Servicios
- b. Médicos Profesionales con autorización emitida por la respectiva autoridad competente para desempeñar la especialidad objeto del presente Contrato de Seguro debidamente especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c. Empresa o institución Contratante del seguro en su calidad de Prestador de Servicios Médicos Profesionales con licencia reconocida por la respectiva autoridad competente para la prestación de los mismos.

- d. Se considerarán cubiertos en su calidad de Prestador de Servicios Médicos Profesionales a los médicos, odontólogos, enfermeros, técnicos y auxiliares para las especialidades de la salud debidamente autorizados y con una relación de dependencia laboral con el Asegurado, exclusivamente cuando presten Servicios Médicos Profesionales en nombre del Asegurado.

11.4 Daño Corporal:

Significa cualquier lesión, enfermedad mental, trastorno emocional, herida corporal, ansiedad, tensión mental, sufrimiento emocional (fuera o no resultante de la lesión) y/o hasta muerte de una persona causada por el Asegurado al Paciente como consecuencia de un Acto Médico Negligente.

11.5 Paciente:

Significa la persona natural que recibe atención mediante la prestación de Servicios Médicos Profesionales por parte de un Asegurado.

11.6 Reclamación: Significa:

- a. Toda demanda o procedimiento instaurado por el Paciente, sus familiares y/o su representante legal en contra del Asegurado, ya sea por la vía civil, penal, arbitral o ante la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud para obtener una Indemnización y/o la reparación de un daño en forma patrimonial sufrido por el Paciente y originado por un Acto Médico Negligente.
- b. Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración por parte de una autoridad competente de que el Asegurado es responsable de un Daño Corporal causado a un Paciente como resultado o derivado de un Acto Médico Negligente.
- c. Cualquier procedimiento o investigación administrativa o judicial relacionada con un Acto Médico Negligente del Asegurado cuando sea alegado por un Paciente y sujeto a lo establecido en esta Póliza.

Los tres puntos que anteceden se considerarán Reclamaciones siempre y cuando estén relacionadas con una Pérdida cubierta bajo la presente Póliza.

11.7 Servicios Médicos Profesionales:

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