

NOTA SS.SG. N° 392/17



Asunción, 17 de julio de 2017

Señores
ASEGURADORA YACYRETA S.A.
Asunción, Paraguay

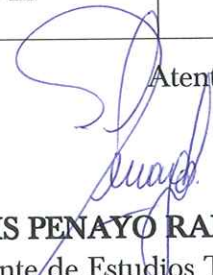
De nuestra consideración.

Nos dirigimos a ustedes respecto a la solicitud de inscripción del plan de seguro de la Sección Responsabilidad Civil denominado Responsabilidad Civil Profesional – Profesional Médico, presentado por nota con entrada N° 701/17 en fecha 24 de marzo de 2017.

Comunicamos que el texto del plan de seguro mencionado, ha sido inscripto en el Registro Público de Planes de Seguros a nombre de la empresa, según se detalla a continuación:

REGISTRO IDENTIFICADOR DEL PLAN DE SEGURO		
SECCIÓN	MODALIDAD	CÓDIGO DE REGISTRO N°
RESPONSABILIDAD CIVIL	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL – PROFESIONAL MEDICO	28-0053

Atentamente.


DERLIS PENAYO RAMÍREZ
Intendente de Estudios Técnicos


BERNARDO NAVARRO AMARELLA
Superintendente de Seguros



EXP-0000-2017-003794

Misión: Preservar y velar por la estabilidad del valor de la moneda, promover la eficacia y estabilidad del sistema financiero

SECCIÓN: RESPONSABILIDAD CIVIL
Modalidad: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONAL MÉDICO

PARTES COMPONENTES	Página Desde	Página Hasta
Descripción del Plan	1	3
Modelo de Propuesta de Seguro	4	7
Solicitud de Extensión de Denuncias	8	8
Modelo de póliza	9	22

El presente Plan de Seguro consta de 22 páginas

Página 1 (uno)

El texto del presente plan de seguro de la Sección Responsabilidad Civil, modalidad **Responsabilidad Civil Profesional – Profesional Médico**, ha sido inscripto en el Registro Público de Pólizas de Seguros, que obra en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° 28-0053, de conformidad a lo dispuesto por la Nota SS.SG. N° 392/17 de fecha 17 de julio de 2017 de la Superintendencia de Seguros.

Francisco Rubén Vera
Jefe División Estudios Actuariales
e Inscripciones de Planes de Seguros

DESCRIPCIÓN DEL PLAN

I. OBJETIVOS DEL PLAN

El presente Plan de Seguro de **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL – PROFESIONAL MÉDICO**, ampara al profesional médico en el ejercicio de su actividad profesional como médico, en la especialidad legalmente habilitado, según consta en la habilitación correspondiente otorgada por la autoridad competente, cuando a criterio del reclamante haya cometido algún error en el procedimiento aplicado que pueda o deba ser objeto de un reclamo legal en razón de la Responsabilidad Civil contractual (de hecho o de derecho, exista o no contrato escrito, pudiendo ser la relación médico - paciente implícita o explícita)

La póliza está destinada a cubrir cuanto deba por tal concepto a sus pacientes o sus derechohabientes (herederos), hasta la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, y tiene por objeto resguardar el patrimonio al asegurado ante el acaecimiento de un siniestro.

El tipo de cobertura del plan de seguro es a **BASE RECLAMO - CLAIMS MADE**.

La póliza cubre la Responsabilidad Civil del profesional por el acto médico que diera origen a daños y/o perjuicios que pudieran ocasionar a terceros en razón de su actuación profesional. Este acto quedará cubierto siempre y cuando el hecho haya ocurrido desde su fecha de retroactividad o durante el período de vigencia de la póliza, y que a su vez, el damnificado formule su reclamo y lo notifique durante el periodo de cobertura o bien durante el período de Extensión de Denuncias.

El periodo de **RETROACTIVIDAD** será pactado entre las partes y determinado en la póliza. Esto quiere decir que el profesional estará cubierto frente a cualquier acto médico realizado desde esa fecha y que fuera reclamado durante la vigencia de la póliza o durante el periodo de Extensión de Denuncias. Al final de cada período de vigencia, cuando se renueve la póliza en forma ininterrumpida, su fecha retroactiva no cambiará, por lo tanto todos los reclamos que resulten de los actos médicos serán acumulables en el transcurso del tiempo.

En el caso que el asegurado no renovare la póliza o bien si se rescinde la misma por cualquier causa, tendrá derecho a solicitar un "Endoso de Extensión Denuncias" cuya finalidad es extender el período de denuncia ante el Asegurador, por los actos profesionales médicos realizados, errores u omisiones ocurridos durante la vigencia de la póliza. El premio correspondiente al endoso de Extensión de Denuncias deberá ser abonado al contado.

En el endoso figura la vigencia del periodo de Extensión de Denuncias y el Asegurador será responsable hasta los límites de suma asegurada contratados en la última vigencia.

Al momento de emitir la póliza se podrá optar por la emisión de póliza en su forma tradicional de impresión física o a través de la opción de Instrumentación Abreviada prevista en Reglamentación de la Entidad Contralor, para lo cual la aseguradora estará presentando en su oportunidad, ante la misma Autoridad, el diseño de instrumentación respectivo.





Página 2 (dos)

II. DEFINICIONES

La relación contractual se realiza entre la Compañía Aseguradora (Asegurador) y el Asegurado, vale decir, serán ellos quienes suscriben el contrato.

A efectos de establecer con mayor claridad dicho vínculo, se citan "definiciones" al sólo efecto ilustrativo, pues en el presente apartado, no se otorgan ni se reconocen coberturas.

- **Asegurador.** Es la compañía aseguradora que emite la póliza y asume el riesgo de las coberturas amparadas en la póliza.
- **Contratante o Asegurado:** Es la persona física que contrata el seguro con el asegurador y se obliga al pago de la prima.
- **Asegurado:** Es la persona física sobre la que recaen los riesgos cubiertos en la Póliza.
- **Suma Asegurada:** Es la máxima suma pactada con la compañía de seguros para cada uno de los amparos que ofrece al asegurado y se establece en las Condiciones Particulares.
- **Paciente:** Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.
- **Daño corporal:** El que afecta a la integridad física de una persona. Se denomina también lesión corporal.
- **Reclamación:** Es el acto de reportar un siniestro a la compañía de seguros, solicitando el beneficio al que se tenga derecho emergente del contrato de seguro.
- **Siniestro:** Realización de la eventualidad prevista en el contrato de seguro que da origen al pago de la indemnización.
- **Notificación fehaciente:** es la notificación de la que se dispone un justificante de que ha sido recibida, indicándose la fecha de recepción; siendo las más usuales el requerimiento notarial y el telegrama con acuse de recibo.
- **Fecha de Retroactividad:** Es la fecha especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza a partir de la cual se otorga la cobertura al Asegurado bajo los términos de la Póliza.

Periodo de Extensión de Denuncias: Se entiende por ello, el plazo contratado por el Asegurado, para denunciar ante el Asegurador, los reclamos que se le hayan notificado fehacientemente luego del vencimiento del periodo de vigencia de la cobertura, por actos profesionales médicos realizados, errores u omisiones ocurridos durante la vigencia de la póliza.

- **Premio/ Costo Final:** Es el costo del seguro mediante el cual la Compañía protege la suma asegurada a favor del asegurado y/o beneficiarios, por cada uno de los amparos contratados.

III. VIGENCIA

El plazo de vigencia normal de este seguro es de un año, pudiendo, no obstante, contratarse por un período distinto al mismo. No obstante, cualquiera de las partes podrá rescindir las coberturas en forma anticipada de conformidad a lo que se establece en el Art. 1562 del Código Civil vigente. Asimismo, la renovación o ampliación del plazo de cobertura podrá efectivizarse a través de Endosos.

IV. MODELO DE PÓLIZA

El modelo de póliza que forma parte de este plan consta de las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Particulares Específicas y las Condiciones Particulares.





Página 3 (tres)

Las Condiciones Generales son comunes para todos los seguros Patrimoniales y en ella se incluyen la Ley de las Partes Contratantes y los artículos del Código Civil vigente que son pertinentes para estos tipos de riesgos, conteniendo los arts. 666, 715, 1549, 1550, 1552, 1553, 1559, 1560, 1562, 1563, 1567, 1568, 1573, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1600, 1601, 1604, 1606, 1607, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1618, 1619, 1620. No obstante, se aclara que los artículos del Código Civil que se mencionan deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, las que rigen en su integridad con las modalidades convenidas por las partes. La Condiciones Particulares Especificas describe alcances de las coberturas básicas que otorga la póliza.

En las Condiciones Particulares de la póliza se incorporan todos los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, la suma asegurada, el asegurado, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima del seguro, los límites de indemnización para cada riesgo así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. N° 292/07 y anexos, de la Superintendencia de Seguros.

V. CONTRATOS SUBYACENTES

El Plan de Seguro no contempla la prestación de servicios adicionales al Asegurado. No obstante, en caso de que en el futuro se cuente con servicios adicionales, éstas serán remitidas en su oportunidad a la Autoridad de Control para su registro correspondiente.

VI. CÁLCULO DE LA PRIMA

La base para el cálculo de la Prima se tiene en cuenta:

- **Tendencias del mercado:** las tasas utilizadas a nivel local y las coberturas respectivas.
- **Estadísticas:** los resultados estadísticos/ probabilísticos obtenidos por los análisis de las series históricas y las proyecciones respectivas.
- **Fuente externa (reaseguros):** los grados de soporte de cobertura que se pueden obtener de las reaseguradoras internacionales y sus costos respectivos.



ASEGURADORA YACYRETA S.A.

Norma Ocampos
Directora Gerente General



Página 4 (cuatro)

RESPONSABILIDAD CIVIL
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - PROFESIONAL MÉDICO
BASE RECLAMO - CLAIMS MADE
PROPUESTA DE SEGURO

		Nº PROPUESTA	<input type="text"/>
Fecha de la solicitud	____/____/____	Lugar de la solicitud	_____
Seguro Nuevo	____	Renovación	____
Fecha Emisión	____/____/____	Renueva a Póliza Nº	_____
Endoso a favor de:	_____	Vigencia Desde	____/____/____
		Vigencia Hasta	____/____/____

Sírvanse extender una póliza de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL, en la modalidad de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL – PROFESIONAL MÉDICO, de acuerdo a los datos que le proporciono a continuación:

ASEGURADO

Apellidos y Nombres _____ Sexo

M	F
---	---

Nº documento _____ Estado Civil _____ Fecha Nacimiento _____

Domicilio Particular _____ Edad actual _____

Ciudad _____ Barrio _____

Tel. Particular _____ Tel. Laboral _____ E-mail _____

Universidad en que se graduó _____ Año _____

Título Obtenido _____ Especialidad _____

Nº Registro _____ Fecha Registro _____ Vigencia hasta _____

Tipo Registro Completa Temporaria Limitada

Autoridad / Institución que la otorgo _____

Detalle: Tipo / Lugar / Año de entrenamientos médicos adicionales realizados. _____

Detalle otros Registros médicos habilitantes con que cuenta. _____

Detalle Instituciones médicas de las que Ud. es miembro del Staff _____

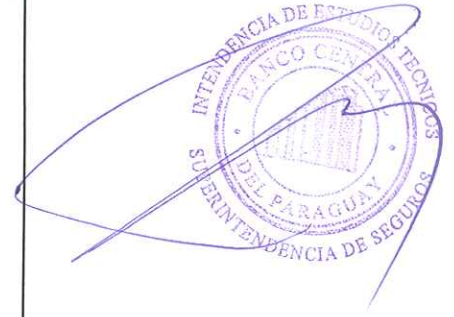
Detalle Entidades Sanitarias con camas y comodidades de la cual Ud. es asociado/contratado _____

Detalle Clínica/Banco de Sangre/Laboratorio de la cual Ud. es asociado/contratado _____

Detalle Organización pre-paga de la cual Ud. Es asociado/contratado _____

Detalle el Nombre / Ubicación / Sector / días y horas semanales de la Institución para la cual trabaja. _____





Página 5 (única)

De haber contratado algún Seguro de Responsabilidad Civil Profesional vigente durante el último año, sírvase especificar:

Cía. Aseguradora _____
 Vigencia del seguro _____
 Límites de Responsabilidad _____

Responda las siguientes preguntas, en caso afirmativo, sírvase aclarar en forma detallada y completa (incluyendo fechas) en hojas separadas.

1. Ha estado privado de su libertad por algún acto contrario a la Ley o algún Decreto (excepto violación de tránsito)?	SI	NO
2. Le han rechazado, anulado, no renovado o emitido alguna vez, bajo términos especiales su seguro de responsabilidad profesional?	SI	NO
3. Ha empleado alguna vez tóxicos, narcóticos u otras drogas psicoactivas que interfieran con su capacidad para realizar acabadamente su deber profesional?	SI	NO
4. Ha requerido alguna vez de algún servicio de rehabilitación debido al uso de drogas o alcohol?	SI	NO
5. Conoce hechos o circunstancias que puedan dar lugar a reclamos o juicios en su contra?. De ser así, complete un formulario de siniestros para cada caso.	SI	NO
6. Ha estado alguna vez involucrado, directa o indirectamente, o está actualmente en litigio por algún reclamo o juicio por mala praxis médica?. De ser así, complete un formulario de siniestros para cada caso.	SI	NO

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS

Si Ud. administra Anestesia, indique el tipo de anestesia			SI	NO	
Espinal	SI	NO	Intravenosa	SI	NO
Caudal	SI	NO	Intravenosa Analgésica	SI	NO
Local	SI	NO	Otras (indique)	SI	NO
General	SI	NO			

Si Ud. realiza Cirugía Cosmética, indique el tipo			SI	NO	
Rinoplastia	SI	NO	Trasplante Capilar o sutura de piezas capilares	SI	NO
Liposucción	SI	NO	Inyecciones de siliconas	SI	NO
Blefaroplastia	SI	NO	Otras cirugías cosméticas (indique)	SI	NO
Implantes de siliconas	SI	NO			





Página 6 (seis)

PROPUESTA DE SEGURO (continuación)

COBERTURAS SOLICITADAS (descripción)	SUMA ASEGURADA
Responsabilidad Civil Profesional – Profesional Médico (Base Reclamo - CLAIMS MADE)	
- Fecha de retroactividad: dd/ mm/ aaaa	
- Franquicia: _____ % sobre cada siniestro	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

Monto Financiado G.....

Vencimientos:

Fecha	Monto

COBRADOR

DEBITO AUTOMÁTICO

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL

PRIMA	0000
IVA s/Prima	0000
PREMIO	0000
I.P.F.	0000
IVA s/ I.P.F.	0000
COSTO FINANCIAMIENTO	0000
COSTO FINAL	0000

Por la presente, autorizo suficientemente a **ASEGURADORA YACYRETA S.A.**, debitar en forma automática los importes de cuotas por el seguro cuyos detalles figuran más arriba, de mi tarjeta de crédito:

N°

Ente emisor	BANCO	FINANCIERA	OTROS
Tipo	VISA	MASTERCARD	OTROS





Página 7 (siete)

PROPUESTA DE SEGURO (continuación)

<p>El Asegurado, por este mismo acto, y sin necesidad de requisito o formalidad alguna, autoriza a ASEGURADORA YACYRETA S.A., en forma expresa e irrevocable o para que en caso de atraso, cualquiera fuere la causa, a partir de los 91 (noventa y un) días de atraso, sea con el objeto de este contrato o cualquier otra deuda pendiente que tenga con ASEGURADORA YACYRETA S.A., incluya sus datos personales o razón social que representa en el registro general de morosos INFORCONF, o la de otra entidad especializada en servicios de información, ésta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados una vez cancelada la deuda en capital, gasto e interés, la eliminación de dicho registro se realizará conforme a lo dispuesto en la ley 1682/2001.</p>
<p>Por el presente instrumento autorizo (amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mí (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos.</p>
<p>DECLARO BAJO JURAMENTO que los fondos y valores que se utilizaran para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro provienen y provendrán de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capital, bienes, haberes, valores o títulos productos de las ACTIVIDADES ILÍCITAS como lo dicta la Ley N° 1015/97, modificada en varios artículos por la Ley 3783/09 que " Previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes"</p>
<p>La vigencia de la Póliza empezará previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por ASEGURADORA YACYRETA S.A., no implica aceptación de la misma.</p>
<p>Declaro que las informaciones y respuestas anteriores son completas y verídicas y forman parte integrante de la póliza por lo que acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al Asegurador del pago de la indemnización.</p>
<p>Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil).</p>

Firma del Agente

Aclaración:
N° Documento _____
N° Registro _____

Firma del Asegurado

Aclaración:
N° Documento _____
Lugar y Fecha _____



ASEGURADORA YACYRETA S.A.

Norma Ocampos
Directora Gerente General



Página 8 (ocho)

RESPONSABILIDAD CIVIL
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - PROFESIONAL MÉDICO
BASE RECLAMO - CLAIMS MADE
SOLICITUD DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS

Póliza N° _____

Lugar y fecha: _____

Profesional asegurado: _____

Registro: _____

Motivo de rescisión/baja de la póliza: _____

Fecha de baja: _____

Vigencia de periodo Extensión de Denuncias: desde dd/mm/aaaa hasta dd/mm/aaaa

Contrata otra póliza nueva con otra aseguradora: Si: _____ NO: _____

Endoso de Extensión de Denuncias: En caso de rescisión o no-renovación de la póliza, el asegurado tendrá derecho a extender el periodo de Denuncia de Siniestros, por actos ocurridos después de la fecha de retroactividad pactada o durante la vigencia de la póliza, adquiriendo el endoso de extensión de denuncias que deberá ser solicitado antes de la finalización de la cobertura.

El premio correspondiente al endoso de extensión de denuncias deberá ser abonado al contado.

En el periodo de Extensión de Denuncias, el Asegurador será responsable hasta los límites de suma asegurada contratados en la última póliza. En caso de que sea consumido totalmente la suma asegurada de dicha póliza o cuando termine la vigencia de Extensión de Denuncias indicada más arriba, el contrato quedará automáticamente rescindido.

Firma del Agente

Aclaración: _____
N° Documento _____
N° Registro _____

Firma del Asegurado

Aclaración: _____
N° Documento _____
Lugar y Fecha _____



ASEGURADORA YACYRETA S.A.

Norma Ocampos
Directora Gerente General



Página 9 (nueve)

RESPONSABILIDAD CIVIL
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - PROFESIONAL MÉDICO
BASE RECLAMO - CLAIMS MADE
CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA N°	Sección			Modalidad	
Asegurado				RUC / CI	
Domicilio				Teléfono	
Ciudad			Departamento		
Fecha Emisión	Vigencia desde las 12:00 horas del		Vigencia hasta las 12:00 horas del	Días de Vigencia	
/ /	/ /		/ /		

Entre **ASEGURADORA YACYRETA S.A.**, sito en Avenida Aviadores del Chaco 1.690 esq. Pablo Alborn, Asunción, en adelante el "Asegurador" o "Compañía Aseguradora" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme al formulario de Propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguros sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Específicas y Condiciones Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

<u>CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL</u>		<u>DATOS DEL FINANCIAMIENTO</u>		
PRIMA	0000	MONTO FINANCIADO	0000	
IVA s/Prima	0000	<u>CUOTA</u>	<u>FECHA</u>	<u>MONTO</u>
PREMIO	0000			
I.P.F.	0000			
IVA s/ I.P.F.	0000			
COSTO FINANCIAMIENTO	0000			
COSTO FINAL	0000			
Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil)		Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos:		
Esta Compañía Aseguradora está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Resolución SS.SG. N°: _____ Fecha: dd/mm/aaaa		El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° _____ Res.N° _____ Fecha _____		





Página 10 (diez)

CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN).

Anexo a la Póliza N° _____
Asegurado _____

COBERTURAS SOLICITADAS (descripción)	SUMA ASEGURADA
Responsabilidad Civil Profesional – Profesional Médico (Base Reclamo - CLAIMS MADE)	
- Fecha de retroactividad: dd/ mm/ aaaa	
- Franquicia: _____ % sobre cada siniestro	

En fe de lo cual se expide la presente póliza, en la ciudad de Asunción el día..... del mes de de



ASEGURADORA YACYRETA S.A.
Norma Ocampos
Directora Gerente General



Página 11 (Once)

RESPONSABILIDAD CIVIL
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - PROFESIONAL MÉDICO
BASE RECLAMO - CLAIMS MADE

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

Póliza N° _____

RIESGO CUBIERTO

Art. 1: El Asegurado se encuentra cubierto en los términos de la póliza:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL – PROFESIONAL MÉDICO
La presente cobertura se emite con BASE RECLAMO - CLAIMS MADE

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en esta Póliza, manteniendo indemne el patrimonio del asegurado a título personal, por cuanto deba a un paciente o derecho-habiente del mismo, en razón de la Responsabilidad Civil contractual (de hecho o de derecho, exista o no contrato escrito, pudiendo ser la relación médico - paciente implícita o explícita) en que incurra como consecuencia del ejercicio de su profesión de médico, según consta en la habilitación correspondiente otorgada por la autoridad competente, y actuando habitualmente en la especialidad o especialidades declaradas en la Propuesta de Seguro que forma parte integrante de este contrato y/o en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Las coberturas establecidas serán aplicables únicamente a aquellas consecuencias de acciones u omisiones imputables al Asegurado y reclamadas durante la vigencia de la póliza y/o en el periodo de Extensión de Denuncias; y cometidas después de la fecha de retroactividad pactada o durante la vigencia de la misma entre el Asegurado y el Asegurador.

El día que comienza la cobertura de seguros será la fecha retroactiva especificada en las Condiciones Particulares de la póliza. Esto quiere decir que el profesional estará cubierto frente a cualquier acto médico realizado desde esa fecha y que fuera reclamado durante la vigencia de la póliza y/o en el periodo de Extensión de Denuncias. Al final de cada período de vigencia, cuando se renueve la póliza, su fecha retroactiva no cambiará, por lo tanto todos los reclamos que resulten de los actos médicos serán acumulables en el transcurso del tiempo.

DEFINICIÓN

Art. 2: A los efectos de este seguro, se entiende por:

BASE RECLAMO - CLAIMS MADE: Esta modalidad de cobertura cubre la Responsabilidad Civil del profesional por el acto médico que diera origen a daños y/o perjuicios que pudieran ocasionar a terceros en razón de su actuación profesional. Este acto quedará cubierto siempre y cuando el hecho haya ocurrido después de la fecha de retroactividad pactada o durante el período de vigencia de la póliza y que el damnificado formule su reclamo y lo notifique fehacientemente durante la vigencia de la póliza o bien durante el período de Extensión de Denuncias.

RETROACTIVIDAD: A los efectos de la presente cobertura, se entiende por periodo de retroactividad, a la fecha especificada en las Condiciones Particulares de la póliza a partir de la cual se otorga la cobertura al Asegurado bajo los términos de la póliza.

PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS: Se entiende por ello, el plazo contratado por el Asegurado, para denunciar ante el Asegurador, los reclamos que se le hayan notificado fehacientemente luego del vencimiento del periodo de vigencia de la presente cobertura, por actos profesionales médicos realizados, errores u omisiones ocurridos durante la vigencia de la póliza.





Página 12 (doce)

NOTIFICACIÓN FEHACIENTE: es la notificación de la que se dispone un justificante de que ha sido recibida, indicándose la fecha de recepción; siendo las más usuales el requerimiento notarial, y el telegrama con acuse de recibo.

AMBITO DE LA COBERTURA

Art. 3: La cobertura se aplicará única y exclusivamente si el acuerdo extrajudicial, mediación, arbitraje o la demanda de primera instancia es interpuesta y radicada contra el asegurado en la República del Paraguay. Éste seguro pagará únicamente por los daños y perjuicios cuyos montos sean acordados por sentencia judicial dictada o acuerdo extrajudicial, dentro de los límites de la República del Paraguay.

RIESGOS NO CUBIERTOS

Art. 4: Quedan excluidos de este seguro la Responsabilidad del profesional médico:

- a) Todo acto médico producido por el uso o la posesión de aparatos, equipos o materiales no reconocidos y aprobados por las normas de la Ciencia Médica.
- b) Todos los tratamientos o indicación y/o administración de medicamentos no reconocidos, aceptados o aprobados por la Ciencia Médica.
- c) Daños causados por profesionales y/o auxiliares de la medicina que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos, alcaloides o alcohol.
- d) Daños causados por Rayos X o radiaciones derivados del uso o tenencia de aparatos y/o materiales, cuando cualesquiera de ellos no sean los conocidos y aceptados por la Ciencia Médica.
- e) Daños originados por la causa directa o indirecta relacionada con el virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualesquiera de sus derivados o variedades mutantes: el síndrome de Inmuno deficiencia adquirida (SIDA), el virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre, a excepción de que se haya solicitado so cobertura al completar la solicitud y/o propuesta de seguro y abonado la extra prima correspondiente.
- f) Daños causados por cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.
- g) Daños causados por la prestación de servicios médicos efectuados por personas que no estén legalmente habilitadas para ejercer o practicar la medicina y/o sus actividades auxiliares o administrar o asesorar sobre medicina o tratamientos médicos.
- h) Incumplimiento del secreto profesional de parte del asegurado, salvo cuando haya obligación legal de denunciar la comisión de un delito o exista condena firme por la comisión de dicha conducta.
- i) Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones administrativas.
- j) Cualquier responsabilidad emergente del incumplimiento de algún convenio que garantice el resultado de cualquier intervención quirúrgica o tratamiento médico.
- k) Intervención quirúrgica que se realice a los efectos de modificaciones y/o cambio de sexo y trasplante de órganos o esterilización, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico y exista autorización judicial previa para su realización
- l) Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del asegurado.
- m) Daños sufridos por personas que practiquen alguna actividad por cuenta del asegurado, por motivos profesionales o científicos.
- n) Provocación intencional del daño (Dolo).
- o) Daños o lesiones provenientes de las propiedades dañadas o la pérdida de posesión causada directa o indirectamente por contaminación o pérdida de cualquier equipamiento utilizado por el asegurado, incluyendo los gastos de éstos.
- p) Transmutaciones nucleares, cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.





Página 13 (trece)

- q) Toda demanda a un asegurado conforme a la presente cobertura, provenientes de actos realizados por el asegurado y/o sus dependientes y/o sus empleados, realizados por y/o en lugar de y/o en conexión con un Banco de Sangre (como se define aquí), salvo que el acto se haya realizado dentro del área de Hemoterapia e Inmuno-hematología y/o medicina transfusional del asegurado y esté acorde con las regulaciones y normas de la Sociedad Paraguaya de Hemoterapia e Inmuno-hematología, y que toda tal actividad y/u operación sea realizado en beneficio de un paciente del asegurado y con previo consentimiento escrito del mismo.

*Por **Banco de Sangre**, a los efectos de ésta póliza deberá entenderse el lugar tanto dentro como fuera del establecimiento del asegurado, donde se efectuó la determinación de la conveniencia terapéutica de la indicación de la transfusión de sangre y/o productos derivados de la sangre.*

- r) Daños producidos por cualquier individuo ya sea Médico o no, que no sea el asegurado, inclusive si asistieran al asegurado y/o tomen parte en un evento que provoque una responsabilidad ya sea directa o indirectamente.
- s) Transmisión de una enfermedad que sufra el asegurado y que transmita a través de su práctica médica.
- t) Cualquier demanda efectuada por cualquier persona, proveniente de la muerte o lesión física o mental sufrida a causa de enfermedades contagiosas o de cualquier otro tipo, que tuvo lugar o fue transmitida durante el término de un contrato de empleo por servicios o entrenamiento médico o en nombre del asegurado.
- u) Riesgos contaminación radioactiva
- v) Homicidios o lesiones voluntarias.
- w) Siniestros ocurridos fuera del territorio Paraguayo.
- x) La Responsabilidad Civil contractual que no sea la emergente de la actividad específica cubierta en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- y) El resultado estético esperado de una intervención de cirugía plástica.

SUMA ASEGURADA

Art. 5: La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares representa la responsabilidad máxima que asume el Asegurador para cada uno de los amparos que ofrece al asegurado durante la vigencia de la póliza y/o en la Extensión de Denuncias.

ALCANCE DE LA COBERTURA – SUBROGACIÓN

Art. 6: Si el acto ilícito es imputable a varias personas, responden todas solidariamente.

El que pagó la totalidad del perjuicio tendrá acción de repetición contra cada copartícipe en la medida determinada por la gravedad de la respectiva culpa y la importancia derivada de ella.

En la duda, las culpas individuales se presumen iguales.

La sentencia dictada contra uno de los responsables sólo será oponible a los otros cuando éstos hayan tenido la oportunidad de ejercer su defensa (Art. 1841 C.C.).

DE LA RESPONSABILIDAD SIN CULPA

Art. 7: El que crea un peligro con su actividad o profesión, por la naturaleza de ellas, o por los medios empleados, responde por el daño causado, salvo que pruebe fuerza mayor o que el perjuicio fue ocasionado por culpa exclusiva de la víctima, o de un tercero por cuyo hecho no deba responder. (Art. 1846 C.C.)





Página 14 (catorce)

DEFENSA EN JUICIO CIVIL O PENAL

Art. 8: En caso de demanda judicial civil o denuncia o querrela criminal contra el Asegurado, este debe dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar dentro de los tres días de ser notificado/s y remitir simultáneamente al Asegurador, la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya.

El Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado; este queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y otorgar en favor de los profesionales designados el Poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas especificadas en las Condiciones Particulares, el Asegurado debe a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designare al efecto.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar, por escrito, en el juicio la defensa del Asegurado si surge una clara evidencia de que la(s) demanda(s) se debe(n) a la materialización de riesgos excluidos en el artículo 4° de estas Condiciones Particulares Específicas.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en juicio civil o criminal/penal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomará conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinar dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

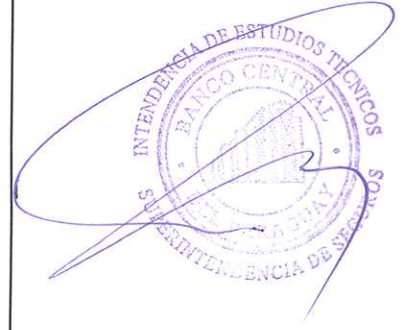
RETICENCIA

Art. 9: La póliza se extiende por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Asegurado en la Propuesta del Seguro, Condiciones Particulares de la póliza, y toda información que el Asegurador considere necesario.

Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad (Art. 1549 C. Civil). Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 Código Civil, el Asegurador, a su exclusivo juicio, puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C. Civil).





Página 15 (quince)

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C. Civil).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 C. Civil).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

Art. 10: A los efectos del cómputo de los plazos del seguro, todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Art. 11: Las denuncias y declaraciones impuestas por la Ley de Seguros o por este contrato se consideran cumplidas si se expiden dentro del término fijado.

FECHA DE INICIACION Y VIGENCIA DE LA COBERTURA

Art. 12: La cobertura contratada adquiere vigencia desde las doce (12:00) hora del día de la fecha inicial del seguro, indicada en las Condiciones Particulares. Los vencimientos de plazos se producirán a las doce (12:00) horas del día de finalización del seguro, según se establece en las Condiciones Particulares.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Art. 13: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Art. 14: En caso de robo, pérdida o destrucción de esta póliza, el Asegurado podrá obtener un duplicado en sustitución de la póliza original. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la póliza. Serán por cuenta del Asegurado, en ambos casos, los gastos correspondientes.

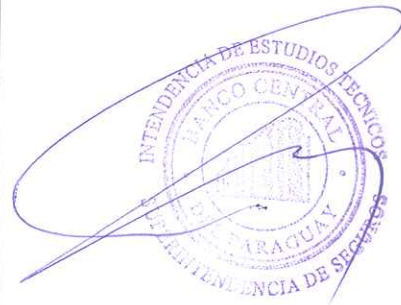
MONEDA DEL CONTRATO

Art. 15: Se deja expresa constancia que es voluntad de las partes efectuar los pagos emergentes de las obligaciones pactadas en el presente contrato, en la moneda prevista en las Condiciones Particulares.



ASEGURADORA YACYRETA S.A.

Norma Ocampos
Directora Gerente General



Página 16 (diez y seis)

RESPONSABILIDAD CIVIL
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - PROFESIONAL MÉDICO
BASE RECLAMO - CLAIMS MADE
ENDOSO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS

Póliza N° _____

Profesional asegurado: _____

Registro: _____

Vigencia del Periodo de Extensión: Desde _____ hasta _____

Queda entendido y convenido que mediante el pago de la extra prima correspondiente, la Compañía garantiza al Profesional Asegurado a extender el periodo de Denuncia de Siniestros de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional – Profesional Médico, Base Reclamo, amparado en la póliza citada arriba.

En el periodo de Extensión de Denuncias, el Asegurador será responsable hasta los límites de la suma asegurada contratados en la última póliza. En caso de que sea consumido totalmente la suma asegurada de dicha póliza o cuando termine la vigencia de Extensión de Denuncias indicada más arriba, el contrato quedará automáticamente rescindido.



ASEGURADORA YACYRETA S.A.

Norma Ocampos
Directora Gerente General



Página 17 (diez y siete)

**RESPONSABILIDAD CIVIL
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - PROFESIONAL MÉDICO
BASE RECLAMO - CLAIMS MADE**

**CLAUSULA DE SUSPENSION DE COBERTURA Y CADUCIDAD AUTOMATICA DEL
CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.**

Póliza N° _____

Por medio de la presente la Compañía Aseguradora, establece el siguiente régimen en el cobro del Premio del contrato de seguro, en el caso de concesión de créditos:

- a. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.
- b. El pago podrá efectuarse al contado o a plazo. En este último caso, los recargos, impuestos, tasas contribuciones y demás adicionales, a cargo del Asegurado, deben abonarse en su totalidad junto con la cuota inicial, que debe corresponder como mínimo al veinte y cinco por ciento (25%) del premio, entendiéndose por tal, la prima más los impuestos, tasas, contribuciones y otros recargos. Este pago debe efectuarse en la fecha de iniciación de la vigencia de la cobertura del riesgo, y contra entrega de la póliza o certificado de cobertura.
- c. El saldo podrá ser fraccionado hasta en 11 (once) cuotas mensuales y consecutivas, a contar desde la fecha de pago de la cuota inicial o sea desde el inicio de la vigencia de la póliza. Las cuotas podrán ser instrumentadas en pagarés cuyas fechas de vencimientos deben coincidir con las del vencimiento de las cuotas. La prima documentada por medio de pagarés no produce novación de la deuda.
- d. La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión del crédito para su pago. En este presupuesto, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de 1 (un) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de 2 (dos) días de notificada la opción de rescindir. Sera igualmente considerado crédito tácito para el pago de la prima, cuando se abonen sumas a cuenta de la misma y siempre en ausencia de convenio expreso de pago fraccionado. En todos los casos el Asegurador gana como penalidad el premio correspondiente a plazo sin cobertura.
- e. Si cualquier vencimiento de la cuota, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedara automáticamente suspendida desde las veinte y cuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operara de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial.

La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago de la prima adeuda, quedando a favor de la Compañía Aseguradora y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

La rehabilitación de la póliza estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo surtirá efecto una vez que la compañía manifieste su conformidad, y desde las doce (12) horas del día siguiente a aquel en el que el Asegurador reciba el pago del importe vencido.





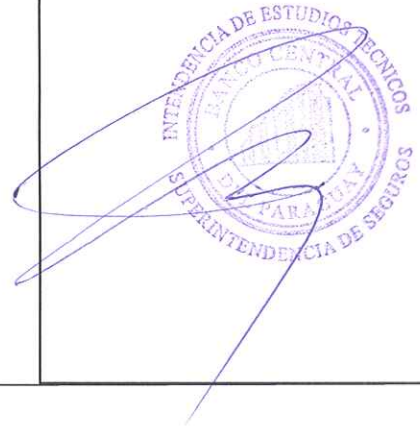
Página 18 (diez y ocho)

- f. Los seguros cuyas primas no hayan sido canceladas totalmente a los (330) trescientos treinta días de la fecha en que comience a correr el riesgo caducaran automáticamente desde las (24) veinte cuatro horas del día de ese vencimiento, produciéndose la mora de pleno derecho, y en ningún caso y bajo ningún concepto podrán ser rehabilitadas las pólizas respecto de las cuales opere dicha caducidad. El asegurado deberá abonar el importe del Premio correspondiente al riesgo corrido.
- g. Producida la suspensión o caducidad del contrato, el Asegurador podrá gestionar el cobro judicial de la prima proporcionalmente al tiempo corrido del riesgo, hasta cubrir el importe de los intereses y gastos de justicia. La gestión de cobro judicial o extrajudicial del saldo adeudado no modificara la suspensión de la cobertura o caducidad de la póliza estipulada precedentemente.
- h. Las disposiciones de la presente Clausula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de la póliza. El pago no podrá exceder el plazo establecido en el original de la póliza. En los casos de emisión de provisorios, los términos se computan desde la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza y en ningún caso para el pago del premio deberá exceder los (330) trescientos treinta días.



ASEGURADORA YACYRETA S.A.

Norma Ocampos
Directora Gerente General



Página 19 (diez y nueve)

**RESPONSABILIDAD CIVIL
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL - PROFESIONAL MÉDICO**

CONDICIONES GENERALES COMUNES

Póliza N° _____

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las condiciones de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que se rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2 - El Asegurado o el Beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya.

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin (Art. 1589 C. Civil).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizable si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3 - Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549.- C. Civil).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C. Civil).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C. Civil).

En todos los casos si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 C. Civil).





Página 20 (veinte)

RESCISION UNILATERAL

CLÁUSULA 4 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará pre-aviso no menor de 15 (quince) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador, ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C. Civil).

Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del periodo en curso (Art. 1575 C. Civil).

Cuando el siniestro solo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización (Art. 1594 C. Civil).

AGRAVACION DEL RIESGO

CLÁUSULA 5 – El Asegurado será obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil).

Toda agravación del riesgo, que si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C. Civil).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de 7 (siete) días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C. Civil).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de 1 (un) mes, o con preaviso de 7 (siete) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Asegurado omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) El Asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia, y
- b) El Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583 C. Civil).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido:
- b) En caso contrario, a percibir la prima por el periodo del seguro en curso (Art. 1584 C. Civil).





Página 21 (veinte y uno)

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6 – La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado provisorio de cobertura (Art. 1573 C. Civil).

En caso que la prima no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda establecido a las condiciones y efectos pactados entre el Asegurado y el Asegurador.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C. Civil).

Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 7 – El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurado, referente a contratos o sus prórrogas; y
- c) Aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Arts. 1595 y 1596 C. Civil).

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 8 – El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 1685 C. Civil).

El Asegurador se libera si el Asegurado o el Beneficiario provocan el accidente dolosamente o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal (Art. 1686 C. Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 9 – El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del C. Civil.

VERIFICACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10 – El Asegurador podrá designar uno o más expertos para determinar las consecuencias indemnizables del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho a la indemnización.

El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir a quien corresponda testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.





Página 22 (veinte y dos)

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 11 – El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los 30 (treinta) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 1597 C. Civil).

DEL VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 12 – El crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C. Civil).

Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C. Civil).

Si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta después de transcurrido un mes. El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13 – Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil, debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 C. Civil).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14 – Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C. Civil).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15 – Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes, una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Las mismas obligan a lo que en ellas esté expresado y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 16 – El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 C. Civil).

USO DE LOS DERECHOS POR EL ASEGURADO

CLÁUSULA 17 – Cuando el Asegurado se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que resulten del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigirle el consentimiento del Asegurado (Art. 1567 C. Civil).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 18 – Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCION COMPETENTE

CLÁUSULA 19 – Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes de la Jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 C. Civil).



ASEGURADORA YACYRETA S.A.
Norma Ocampos
Directora Gerente General