



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EL BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO, en adelante "Asegurador", emite la presente poliza de conformidad con la propuesta de seguros debidamente firmada, a favor del Asegurado, y bajo las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, que a continuacion se expresan, todas las cuales forman parte del presente contrato.

Asegurado: SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

Radio: 321

#0

Numero: 002294344

Dirección: ARTIGAS,GRAL.BV. N° 1565

Localidad: MONTEVIDEO

País: URUGUAY

Deptó: MONTEVIDEO

RUC - 212550350019

Promocion / Grupo de Afinidad: RC MALAPRAXIS - SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

DATOS BASICOS DEL SEGURO

Fecha de emision: 14/10/2016 Producto: MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL

Nº de Poliza / Endoso: 0040661 / 0

Tipo de movimiento: EMISIÓN

Origen: EMISIÓN P/COTIZACIÓN

Vigencia: 01/10/2016

Tipo de Renovacion: RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Moneda: DÓLAR

Premio: U\$S 0,00

Premio mínimo comercial para la vigencia de esta póliza
(más impuestos):

U\$S 0,00

FORMA DE PAGO

Medio de Pago: CAJA

Modo de facturacion: 01 cuotas.

DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS

Nombre: BSE DIRECTO

Numero: 1

Domicilio: MERCEDES N° 1051

por el Banco de Seguros del Estado

Ing. Patricia O'Neill
Directora
Div. Comercial / Vida

Montevideo, VIERNES 14 de OCTUBRE de 2016



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto:	MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL	Nº de Poliza / Endoso:	0040661 / 0
-----------	----------------------------	------------------------	-------------

Certificado Nº:	1
Plan:	RC MALAPRAXIS INDIVIDUAL MÉDICOS
Descripción del bien:	Profesional
Cobertura	
Rc Por Reclamo	U\$S 50.000,00
Rc Acumulado Por Profesional	U\$S 100.000,00
Suma asegurada	
% Deducible	
0,00 %	U\$S 0,00
0,00 %	U\$S 0,00
M. Deducible	
0,00 %	0,00 %
% Franquicia	
0,00 %	0,00 %
M. Franquicia	
U\$S 0,00	U\$S 0,00

Códigos de Cláusulas aplicables:

RA0062 - CONDICIONES GENERALES MALAPRAXIS GRUPAL - PARTE I

RA0063 - CONDICIONES GENERALES MALAPRAXIS GRUPAL - PARTE II

RA0064 - CLÁUSULAS ESPECIALES



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto:	MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL	Nº de Poliza / Endoso:	0040661 / 0
-----------	----------------------------	------------------------	-------------

Condiciones:

RA0062 - CONDICIONES GENERALES MALAPRAXIS GRUPAL - PARTE I

CAPÍTULO 1

Introducción - Advertencias al Asegurado

Esta póliza proporciona cobertura por reclamos de responsabilidad civil profesional que deriven de actos de mala praxis cometidos durante el periodo del seguro, y que se efectúen y denuncien durante el periodo de vigencia de este seguro. Los gastos por reclamos quedan cubiertos dentro de los límites asegurados.

Varias de las disposiciones contenidas en la presente póliza expresan las restricciones a la cobertura. Sírvase leer la totalidad de la póliza cuidadosamente para determinar los derechos, obligaciones y exclusiones a la cobertura.

En el presente contrato, el término "BSE" hace referencia al Banco de Seguros del Estado. El término "Asegurado" hace referencia al profesional y/o estudiante de medicina debidamente autorizado por la autoridad competente para practicar actos comprendidos dentro de la medicina cuya actividad se encuentra cubierta por este seguro y respecto de quien se haya presentado una solicitud a los efectos de quedar comprendido dentro de la presente póliza. El término "Contratante" hace referencia a quien se obliga al pago del premio y de cualquier otra suma debida al BSE, como al cumplimiento de todas las demás obligaciones impuestas en virtud del presente seguro.

Si el texto de esta póliza difiere del contenido de la solicitud del seguro, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante si no reclama dentro de treinta días de haber recibido la póliza.

Las palabras y frases que aparecen en el Capítulo "Definiciones", tienen los significados especiales que se les asigna en las presentes condiciones. Las palabras en singular incluyen el plural y viceversa, y los pronombres que denotan género se aplicarán a los dos géneros.

Los plazos establecidos se contarán en días hábiles.

CAPÍTULO 2

Definiciones

Acto de mala praxis:

- a - Cualquier acto médico, odontológico o auxiliar de la medicina ejecutado con culpa, así como también cualquier incumplimiento del deber, error u omisión en los que se incurre en el ejercicio de las especialidades aseguradas, o bien;
- b - Varios o una serie de actos de mala praxis según definición precedente, cometidos durante el periodo del seguro, que estén relacionados entre sí, sea que deriven uno del otro o que tengan la misma fuente-origen o que sean el resultado de una misma o idéntica causa o que se cometan dentro del marco del tratamiento de la misma enfermedad o lesión del mismo paciente, los que serán considerados a los efectos de esta póliza como un sólo acto de mala praxis.

Deductible: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza, que se deduce de la indemnización en caso de siniestro, y que quedará a cargo del Asegurado.

Denuncia preventiva: Cualquier notificación por escrito de parte del Contratante comunicando al BSE cualquier hecho o acto del que pueda esperarse razonablemente que, en el futuro, origine un reclamo por actos de mala praxis contra el Asegurado.

Profesión asegurada: La provisión de servicios y tratamientos profesionales por parte del Asegurado en el ámbito del ejercicio de la profesión designada en la solicitud o en cualquier otro documento que forme parte de la póliza, siempre que cumpla con todo requisito que la Ley y las autoridades públicas o privadas puedan imponer para el ejercicio de tal profesión o especialidad.

Fecha de retroactividad: La fecha acordada entre el BSE y el Contratante, que indica el comienzo de la cobertura, que podrá coincidir o no con el inicio de la primera vigencia del seguro contratado.

Gastos por reclamos: Todo importe que, por fuera de la indemnización que corresponda a un reclamo cubierto, deba abonarse, comprendiendo a vía de ejemplo informes técnicos, certificaciones, gastos judiciales, peritajes, etc. Los referidos gastos corresponderán con cargo a cada reclamo denunciado, independientemente que se proceda a la liquidación de la indemnización.

Paciente: Cualquier persona que reciba o haya recibido servicios y/o tratamientos médicos, odontológicos y/o auxiliares de la medicina provista por el Asegurado por razones diagnósticas, profilácticas, curativas o paliativas.

A los efectos de este contrato no serán considerados pacientes en relación al Asegurado, su cónyuge, sus ascendientes o descendientes legítimos, naturales o adoptivos, los colaterales de primer grado y los parientes que residen habitualmente con ellos.

Periodo de vigencia: El primero o cada periodo sucesivo de 12 (doce) meses comprendidos dentro del periodo del seguro.

En caso de vencimiento o de rescisión del contrato, con efectos a una fecha anterior a la finalización de un periodo de doce (12) meses completos, ese último periodo menor a 1 (un) año será considerado como el último periodo de vigencia.

Periodo del seguro: El periodo que va desde la fecha de inicio de la primera vigencia a las 12 (doce) horas, o desde la fecha de retroactividad de ser anterior, hasta la fecha en que se hace efectivo el vencimiento de la última vigencia, a las 12 (doce) horas, dichas fechas consignadas en las Condiciones Particulares. En caso de rescisión, sólo comprenderá el periodo que va desde la fecha de inicio de la primera vigencia, o desde la fecha de retroactividad de ser anterior, hasta la fecha en que se hace efectiva la rescisión, sin comprender el periodo prorrogado de presentación de reclamos.

Periodo prorrogado de presentación de reclamos: El plazo siguiente a la rescisión de la póliza en que el BSE acuerda, conforme a las Condiciones Particulares, aceptar reclamos por actos de mala praxis cometidos durante el periodo del seguro cumplido.

Póliza: El presente documento,

- todo documento que se adjunte y se declare que forma parte integral del mismo por referencia,
- cualquier apéndice y/o endoso que el BSE pueda emitir con posterioridad, en relación a este seguro.

Premio: El precio que debe pagarse a la aceptación de este seguro incluyendo impuestos, tasas y otros recargos determinados por la ley.

Reclamo: Cualquier notificación por escrito cursada por un tercero al Asegurado que contenga:

- a - un reclamo de indemnización por cualquier acto de mala praxis presunto o cierto ó,
- b - la expresión de la intención de responsabilizar al Asegurado por cualquier acto de mala praxis.

CAPÍTULO 3

Ley de las partes contratantes

Art.1 - Aplicación del contrato

Queda expresamente convenido que el BSE y el Contratante se someten a todas las estipulaciones de las Condiciones Generales y Particulares de la presente póliza, como a la Ley misma. En caso de disconformidad entre las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Las disposiciones pertinentes del Código de Comercio, de las Ordenanzas y Reglamentos Nacionales, Municipales y Policiales solamente se aplicarán en aquellas materias y/o



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto:	MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL	Nº de Poliza / Endoso:	0040661 / 0
-----------	----------------------------	------------------------	-------------

puntos que no estén previstos y resueltos por esta póliza.

Art. 2 - Acreditación de la póliza

La póliza es el único instrumento que acredita la celebración del contrato de seguro. Los derechos y obligaciones recíprocas del BSE, del Contratante y del Asegurado empiezan y terminan en las fechas indicadas en la póliza.

Art. 3 - Carácter indemnizatorio del seguro

El seguro es un contrato de indemnización y como tal no puede aparejar beneficio para el Asegurado.

CAPÍTULO 4

Información y declaraciones - Reticencia

Art. 4 - Deber de información

Se garantiza que la información y declaraciones contenidas en la solicitud de seguro y/o cualquier otra información relativa al riesgo suministrada por, o en representación del Asegurado, son la base del otorgamiento de la cobertura de acuerdo con la presente póliza y se consideran incorporadas a la misma por referencia.

Art. 5 - Declaraciones del Contratante

El Contratante, al aceptar la confirmación del seguro y/o póliza acuerda que todas las declaraciones e información contenidas en la solicitud de seguro, así como cualquier otra información relativa al riesgo, constituyen sus declaraciones juradas y la cobertura se otorga basándose en la presunción de veracidad acerca de tales declaraciones.

Art. 6 - Reticencia y falsa declaración

En caso de reticencia o falsedad en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro y/o en cualquier otra información relativa al riesgo suministrada, aún hechas de buena fe, que a juicio del BSE hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si éste hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Art. 7 - Confidencialidad

Las partes acuerdan que toda la información, datos, estadísticas y demás elementos aportados por el Contratante estarán estrictamente reservados para el uso de las partes, pudiendo solamente el BSE ser relevado de la presente confidencialidad, ya sea por autorización expresa del Asegurado o por mandato judicial debidamente notificado.

CAPÍTULO 5

Persona asegurada

Art. 8 - El profesional

Se considera persona asegurada al profesional de la salud y/o estudiante de medicina debidamente autorizado por la autoridad competente para practicar actos comprendidos dentro de la medicina que se consigna en las Condiciones Particulares.

Art. 9 - Los herederos

Se consideran también personas aseguradas, en caso de fallecimiento o ausencia del definido en el Art. anterior (el profesional), los herederos debidamente declarados según las normas legales vigentes.

CAPÍTULO 6

Riesgo cubierto - Suma asegurada - Límites en cuanto al monto

Art. 10 - Indemnizaciones

El BSE se obliga a mantener indemne al Asegurado por encima del deducible que pudiera resultar aplicable, dentro de los límites de indemnización consignados en las Condiciones Particulares y bajo los términos, con el alcance y forma estipulados en la presente póliza, contra todas las sumas que el Asegurado tenga la responsabilidad legal de pagar, que deriven de un reclamo o reclamos por cualquier lesión, enfermedad o fallecimiento de un paciente, o daños causados o que se alegue han sido causados, por cualquier acto de mala praxis.

Art. 11 - Gastos por reclamos

El BSE asimismo se compromete a pagar los gastos por reclamos, además de las indemnizaciones previstas en la cláusula precedente, dentro de los límites consignados en la póliza.

Art. 12 - Límites en cuanto al monto

a - El límite por cada reclamo es el monto máximo total que el BSE pagará por cada uno de los reclamos. Los gastos por reclamos quedan incluidos dentro de tal límite.
b - El límite de indemnización total anual es el monto máximo que el BSE abonará con respecto a todos los reclamos efectuados o que se consideren efectuados por vez primera en contra del Asegurado en un mismo periodo de vigencia.

Quedan comprendidos dentro de este monto los gastos por reclamos.

c - Cuando se efectuare más de un reclamo derivado del mismo acto o de varios o una serie de actos que deban ser reputados como un sólo y único acto de mala praxis, tales reclamos se considerarán:

- 1 - como uno sólo y el mismo reclamo,
- 2 - como efectuados en el momento en que el primer "reclamo entre varios" fue efectuado.

Art. 13 - Apreciación de la responsabilidad del Asegurado

La apreciación de la responsabilidad del Asegurado en la producción de reclamos que causen daños a terceros queda librada al sólo criterio del BSE. En consecuencia, el BSE queda libremente facultado para rechazar las reclamaciones que se formulen extrajudicialmente por terceros o para acordar indemnizaciones a estos terceros con cargo a la presente póliza. Cualquiera que sea la decisión que el BSE adopte, ni el Contratante ni el Asegurado tendrán el derecho a oponerse a su ejecución ni a formular observaciones.

Art. 14 - Reclamaciones mayores que el límite cubierto

Si el BSE entendiera que la responsabilidad del siniestro le corresponde total o parcialmente al Asegurado, y las reclamaciones formuladas, o éstas y las eventuales, excediesen, o pudiesen exceder del monto disponible del seguro, no podrá realizar ningún arreglo judicial o extrajudicial con el reclamante sin la conformidad del Asegurado dada por escrito.

Si el Asegurado no prestare su conformidad dentro de 30 (treinta) días computados a partir de la fecha en que fuera notificado, o, no consignare la suma correspondiente en el BSE dentro del referido plazo, éste se abstendrá de prestarle defensa, quedando a disposición del Asegurado hasta el monto de la indemnización máxima disponible en el rubro respectivo, a la fecha de la notificación, la que será abonada al tercero siempre que mediare sentencia condenatoria pasada en autoridad de cosa juzgada o transacción aprobada judicialmente en este caso, los honorarios profesionales que se devenguen serán de exclusiva cuenta del Asegurado.

El BSE no estará obligado a realizar arreglo judicial o extrajudicial alguno con los reclamantes por Responsabilidad Civil, aun cuando sus pretensiones o las eventuales superen el límite de seguro cubierto. En todos los casos el BSE podrá estar a las resultancias de la sentencia judicial que ponga fin al proceso en trámite o a iniciarse, no quedando obligado por ella sino hasta el monto de la indemnización disponible del seguro contratado.

CAPÍTULO 7

Exclusiones

Art. 15 - Exclusiones

La presente póliza no cubre:

- a - Reclamos derivados de actos de mala praxis cometidos fuera del periodo del seguro.



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto:	MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL	Nº de Poliza / Endoso:	0040661 / 0
-----------	----------------------------	------------------------	-------------

- b - Reclamos efectuados fuera del periodo del seguro.
- c - Reclamos derivados de actos de mala praxis cometidos en el extranjero y/o sometidos a la jurisdicción y/o legislación extranjera.
- d - Reclamos efectuados como consecuencia de actos médicos no comprendidos dentro de las especialidades que la autoridad sanitaria ha autorizado al profesional asegurado a ejercer.
- e - Reclamos efectuados contra el Asegurado por responsabilidad civil en su carácter de director o gerente de una institución, que deriven directa y exclusivamente del incumplimiento de los deberes de Director o Gerente ajenos a la medicina.
- La presente exclusión se refiere a la responsabilidad habitualmente cubierta por pólizas para Directores y Gerentes, independientemente de si el reclamo está cubierto en forma efectiva.
- f - Reclamos efectuados por dependientes del Asegurado entre sí y en contra del Asegurado, relativos a accidentes o enfermedades laborales acaecidos durante la relación laboral y como resultado de su empleo o contratación por el Asegurado, y/o derivados de la responsabilidad civil emergente de la Ley N° 16.074 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- De cualquier modo, esta exclusión no se aplicará a los reclamos derivados de actos de mala praxis cometidos dentro del marco de la prestación de servicios o tratamientos médicos, odontológicos o auxiliares de la medicina a un empleado cuando revista el carácter de paciente del Asegurado.
- g - Reclamos derivados de actos de mala praxis ejecutados por el Asegurado y/o sus dependientes con dolo.
- h - Reclamos derivados de ofensas sexuales.
- i - Reclamos derivados de la provisión de servicios y/o tratamientos ya sea:
- 1 - prohibidos por la ley o por las regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o
- 2 - no autorizados por las autoridades judiciales competentes, cuando tal autorización fuese necesaria, o
- 3 - no reconocidos por la Ciencia Médica
- j - Reclamos derivados de la violación a la obligación profesional de confidencialidad.
- k - Reclamos derivados de cualquier acuerdo, contrato o compromiso del Asegurado, que exceda el deber de utilizar los conocimientos y cuidados usuales en el ejercicio de la especialidad asegurada, o en virtud del cual, se hubiere comprometido un resultado, efecto o éxito, o aquellos que excedan la responsabilidad que por Ley se obliga.
- No obstante esta exclusión no se aplicará a los casos en que la responsabilidad habría existido si el Asegurado no hubiere asumido tal obligación, y hasta el límite de tal responsabilidad.
- l - Reclamos debidos a lesiones, enfermedades o fallecimiento causados por, o derivados de:
- 1 - guerra, invasión, acciones de un enemigo extranjero, hostilidades (sea en un estado de guerra declarada o no), guerra civil, rebelión, huelga, terrorismo, revolución, insurrección, gobierno militar, usurpación de poder, guerrilla, motín o sedición;
- 2 - contaminación por radioactividad proveniente de sustancias utilizadas como fuentes de energía nuclear, o de desechos nucleares provenientes de la degradación de dichas sustancias, o de otras propiedades peligrosas de cualquier montaje nuclear explosivo o componente nuclear del mismo;
- No obstante, estas exclusiones no se aplicarán cuando el Asegurado pueda demostrar que la responsabilidad habría existido aún en ausencia de los eventos descriptos en los apartados anteriormente expresados.
- m - Reclamos por daños debidos a contaminación de sangre transfundida, cuando el Asegurado no hubiere cumplido con todos los requisitos exigibles a un profesional en ejercicio de la especialidad asegurada, para la prescripción, control y aceptación de sangre, sus componentes o hemoderivados.
- n - Reclamos por multas, sanciones y/o cualquier otra suma que el Asegurado deba pagar, cuando tal suma exceda el carácter de compensación de las consecuencias perjudiciales sufridas por el/los reclamante/s como consecuencia del acto de mala praxis.
- o - Reclamos de pacientes u otra persona física o jurídica por cuenta del paciente, en lo que se pretende por el reclamante que el Asegurado devuelva los honorarios pagados por el paciente al Asegurado en relación a la provisión de servicios y/o tratamientos.
- p - Reclamos debidos a daño genético.
- q - Reclamos debido a lesiones, enfermedades o fallecimiento causados por, o derivados de deficiencias, desperfectos y/o funcionamiento inadecuado, que se vinculen de cualquier modo con el denominado "problema del año 2000" y/o con la identificación e interpretación incorrecta de otras fechas, sean éstas anteriores o posteriores al año 2000.
- r - Reclamos por no haber obtenido el resultado o la finalidad propuesta en intervenciones por cirugía estética o plástica con meras finalidades cosméticas o de belleza, daños meramente estéticos por resultado esperado no alcanzado. Por lo tanto, no se considerarán excluidos los casos de mala praxis ocasionados en intervenciones de cirugía estética o plástica indicada por razones médicas puramente cosméticas.

CAPÍTULO 8

Límitaciones en cuanto al tiempo

Art. 16 - Extensión de la cobertura

La extensión de la cobertura bajo la presente póliza se limita a reclamos que derivan de actos de mala praxis cometidos durante el periodo del seguro cuando tales reclamos se efectúan durante un periodo de vigencia, siendo aplicables las condiciones de este último periodo.

Art. 17 - En el caso que no se pueda determinar con exactitud la fecha en que se cometió el acto de mala praxis, se considerará que tal acto de mala praxis se cometió en el momento en que ocurrió el primer hecho (negligencia, error, omisión, incidente) que, junto con otros hechos conforman el acto de mala praxis presunto o cierto.

Si tampoco se puede determinar con exactitud el primer hecho, se considerará como fecha de comisión a la fecha de comienzo del tratamiento o de la prestación de servicios durante los cuales es razonable presumir que se cometió el referido acto.

Cuando varios o una serie de actos de mala praxis deban considerarse como uno sólo e igual acto, se entenderá que la fecha de comisión es la fecha en que se cometió el primero, independientemente del momento en que se cometa cada acto de mala praxis y/o de la fecha en la que efectivamente se hagan los reclamos correspondientes.

Art. 18 - Fecha de presentación del reclamo al BSE

Se considerará que el reclamo ha sido presentado al BSE durante el periodo del seguro en los siguientes supuestos:

- 1 - cuando el o los reclamos que derivan del mismo acto de mala praxis, o de una serie de actos que deban considerarse como uno sólo, es efectuado durante el periodo del seguro. En este caso el reclamo se considerará efectuado en la fecha de presentación del primer reclamo.
- 2 - cuando durante el periodo del seguro el Contratante realiza una denuncia preventiva, y el reclamo realmente se efectúa con posterioridad. En este caso, el reclamo se considerará efectuado en el momento en que se recibió la denuncia preventiva en el BSE.



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto:	MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL	Nº de Poliza / Endoso:	0040661 / 0
-----------	----------------------------	------------------------	-------------

Art. 19 - En los supuestos de cancelación anticipada contenidos en el Art. 38 ("Rescisión del contrato"), de la presente póliza, o en caso de no renovarse la misma por decisión del Contratante, el BSE continuará atendiendo los reclamos presentados con posterioridad al periodo del seguro y durante un periodo prorrogado de presentación de reclamos conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares, en los siguientes casos:

a - cuando el BSE ejerza su derecho de rescindir unilateralmente la presente póliza según los términos del Art. 38 ("Rescisión del contrato"), y siempre que su decisión no se base en ninguno de los supuestos contenidos en los literales a), b), c), d), e), g) o i) del Art. 39 ("Otros supuestos de rescisión"), o

b - cuando el Contratante ejerza su derecho de rescindir unilateralmente la presente póliza según los términos del Art. 38 ("Rescisión del contrato"), invocando la continuidad de la cobertura por el periodo prorrogado de presentación de reclamos establecido en las Condiciones Particulares, por escrito y en forma fehaciente dentro de un plazo de 30 días desde la fecha efectiva de cancelación o no renovación,

o

c - cuando el Asegurado cese sus actividades profesionales en forma definitiva por cualquier razón, excepto el concurso o quiebra y siempre que:

1 - el reclamo hubiere sido cubierto bajo la póliza, en caso de haber sido efectuado durante el periodo del seguro, y

2 - la recepción del reclamo se notifique por escrito y en forma fehaciente al BSE durante tal periodo prorrogado de presentación de reclamos.

Los reclamos notificados por primera vez durante el periodo prorrogado de presentación de reclamos establecido en las Condiciones Particulares, serán considerados como si hubieren sido efectuados durante el último periodo de vigencia.

RA0063 - CONDICIONES GENERALES MALAPRAXIS GRUPAL - PARTE II

CAPÍTULO 9

Obligaciones y cargas del Contratante

Las siguientes cláusulas contienen deberes especiales previos con respecto al derecho del Asegurado a ser mantenido indemne en virtud de la póliza.

Art. 20 - Pago del premio

a - A menos que se acuerde otro sistema, como podrá surgir de las Condiciones Particulares o de cualquier otro instrumento escrito, cuando las partes acuerden el pago del premio en cuotas, tales cuotas deberán ser mensuales, iguales y consecutivas y deberán incluir el pago de los impuestos.

b - Todos los pagos que resulten de la contratación del presente seguro deberán realizarse en las oficinas del BSE, salvo que se conviniere el cobro en el domicilio del Contratante por sus funcionarios o agentes autorizados u otra modalidad de pago convenida entre las partes.

c - Vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio o de cualquier cuota exigible sin que éste se haya producido, el presente contrato quedará sin efecto a partir de la fecha del incumplimiento sin necesidad de interposición extrajudicial o judicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento del plazo. Para el caso en que el Contratante haya abonado parte del premio, dicha suma quedará a favor del BSE como penalidad por el incumplimiento producido.

d - La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la rescisión del contrato.

El incumplimiento en el pago del premio provoca la suspensión de la cobertura.

Art. 21 - Comunicación de denuncias preventivas

El Contratante deberá comunicar por escrito al BSE de cualquier hecho y/o circunstancia que pueda derivar en un reclamo. Tal notificación deberá cursarse en un plazo que no exceda los 5 (cinco) días hábiles posteriores a que el Contratante tomó conocimiento de los hechos y/o circunstancias relevantes de las que pueda esperarse razonablemente que, en el futuro, originen un reclamo por actos de mala praxis contra el Asegurado. La denuncia preventiva deberá incluir una descripción completa de las particularidades del evento, hecho y/o circunstancias en cuestión:

1 - lugar, tiempo y forma en que ocurrieron los hechos y las circunstancias que pudieron haber sido relevantes;

2 - nombre, edad, domicilio, estado civil y profesión u ocupación de la persona lesionada o fallecida (según sea el caso),

3 - el nombre y domicilio de cualquier testigo, y

4 - la naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas, agregando demás datos de interés conforme a la comunicación estipulada.

El incumplimiento de la carga consignada en el presente artículo determinará la caducidad de los derechos del Asegurado, conforme a lo establecido en el artículo 27

Art. 22 - Comunicación de reclamos al BSE

El Contratante deberá comunicar al BSE en un plazo de 5 (cinco) días hábiles de recibido por él, cualquier reclamo. Deberá enviar dentro del mismo plazo una copia del reclamo y de cualquier intimación, carta, escrito, proceso, notificación, citación judicial, resolución judicial u otro escrito recibido en relación con el reclamo o demanda, bajo apercibimiento de perder el derecho a ser indemnizado.

La comunicación efectuada deberá contener todos los requisitos exigidos en el Art. 21 ("Comunicación de denuncias preventivas").

Art. 23 - Prohibición de asumir responsabilidad

En caso de que el Asegurado reciba un reclamo, se obliga a no reconocer su responsabilidad ni culpabilidad o derecho de indemnización sin autorización escrita del BSE. Cuando esos actos se celebran con intervención del BSE, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.

Art. 24 - Historias Clínicas y otros registros

El Asegurado en todo momento deberá:

a - Guardar historias clínicas y registros con descripciones precisas de todos los tratamientos y servicios prestados, incluyendo registros relativos al mantenimiento y/o control y/o experiencias realizadas con los equipos utilizados en la prestación de tales servicios y tratamientos. El BSE o los representantes que designe podrán, en todo momento, inspeccionar y utilizar tales registros.

b - Conservar los registros mencionados precedentemente durante el periodo de seguro de acuerdo a las Condiciones Generales y/o Particulares de la póliza.

Art. 25 - Obligación de colaborar con el BSE

a - A pedido del BSE el Asegurado deberá:

1 - entregar al BSE o a sus representantes designados todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que pueda ser solicitada, a los efectos de determinar y/o reducir los derechos indemnizatorios que pudieran corresponder en virtud de la póliza;

2 - colaborar con el BSE o sus representantes designados con todas sus posibilidades, y en caso de ser necesario, autorizar al BSE o a sus representantes designados para que puedan procurar la obtención de tales registros y cualquier otro documento o información, cuando éstos no estén en posesión del Asegurado.

3 - cooperar con el BSE en la investigación acuerdo extrajudicial o defensa de todo reclamo o litigio;

4 - colaborar con el BSE para hacer valer cualquier derecho contra cualquier persona física o jurídica que pueda también ser directa, indirecta u objetivamente responsable por el reclamo efectuado en contra del Asegurado.

b - El Asegurado deberá:

1 - abstenerse de cualquier actividad que obste los derechos de repetición de cualquier suma que hubiere sido pagada a un reclamante; y/o

2 - transmitir sus derechos de repetición al BSE ante el primer requerimiento de éste.



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto: MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL

Nº de Poliza / Endoso:

0040661 / 0

c - El Asegurado, sea por sí o por medio de representantes, no podrá efectuar ningún reconocimiento, aceptación de hechos, oferta, promesa, pago o indemnización, sin el previo consentimiento por escrito del BSE.

Art. 26 - Notificación sobre alteración del riesgo

Durante el periodo del seguro, el Contratante deberá notificar al BSE por escrito en forma inmediata de cualquier alteración que pueda afectar en forma sustancial el riesgo cubierto por la presente póliza.

Si la modificación proviene de un hecho propio del Asegurado o de personas de su dependencia, el aviso deberá formularse antes de proceder a efectuar la modificación proyectada. Si la modificación proviene de fuerza mayor, caso fortuito o hecho de personas ajenas al Asegurado, el aviso deberá formularse dentro de los 5 (cinco) días hábiles siguientes al de la fecha en que el cambio llegó a conocimiento del Contratante.

Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión parcial respecto de la situación particular del Asegurado involucrado.

Art. 27 - Incumplimiento del Asegurado

El incumplimiento de las cargas impuestas al Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado a obtener los beneficios del presente seguro si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, salvo que en la Ley o en el presente contrato se hubiera previsto otro efecto.

CAPÍTULO 10

Agravamiento del riesgo

Art. 28 - Propuesta del BSE

En el caso que el Contratante haya cumplido debidamente con la obligación que se consigna en el Art.26 ("Notificación sobre alteración del riesgo"), consistente en notificar, con celeridad y por escrito al BSE de cualquier alteración que pueda afectar en forma sustancial el riesgo cubierto por esta póliza y el BSE considere que tal alteración constituye una agravación del riesgo que no amerita, no obstante, la rescisión del contrato de acuerdo con los términos contenidos en el Art. 39, literal e ("Otros supuestos de rescisión") y con el alcance establecido en la parte final de dicho artículo, el BSE propondrá al Contratante una modificación de los términos y condiciones y/o del premio o tarifas, considerando la situación particular del Asegurado afectado por la agravación del riesgo.

Art. 29 - Aceptación o rechazo de la propuesta

a - En caso de existir una propuesta para continuar con el seguro en los términos y condiciones, y/o los premios o tarifas modificadas, el Contratante tendrá un plazo de 30 (treinta) días, contados a partir del momento de la recepción de la propuesta, para hacer manifiesta su aceptación o rechazo a la misma.

b - Si el Contratante acepta la propuesta en tiempo y forma, los reclamos que surjan de actos de mala praxis en relación al Asegurado afectado por la agravación del riesgo, cometidos con posterioridad al recibo de la notificación a la que se hace referencia precedentemente, quedarán cubiertos según los términos y condiciones modificados.

c - Si el Contratante rechaza la propuesta, o no hace manifiesta su aceptación en tiempo y forma, la presente póliza será cancelada en forma automática exclusivamente en lo que refiere al Asegurado afectado por la agravación del riesgo, con efectos a partir de las 12 (doce) horas del día siguiente en el que el Contratante la rechaza o del día en el cual debiera haber hecho manifiesta su aceptación o rechazo.

Los reclamos efectuados con posterioridad al recibo de la notificación a la que se hace referencia precedentemente y con anterioridad a la fecha en la que se hace efectiva la rescisión automática del contrato en lo relativo al Asegurado afectado por la agravación del riesgo, quedarán cubiertos de acuerdo con los términos y condiciones contenidos en la presente póliza, siempre y cuando el Contratante pueda establecer, a entera satisfacción del BSE, que el reclamo efectuado no tiene relación alguna con la alteración del riesgo en cuestión.

CAPÍTULO 11

Defensa en juicios

Art. 30 - Defensa en Juicio Civil

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la cobertura, éste/os debe/h dar aviso fehaciente al Banco de cualquier notificación judicial promovida a más tardar al quinto día siguiente hábil de notificado/s y remitir simultáneamente al Banco la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación. Deberá asimismo dar cumplimiento a lo establecido en el Art.22 ("Comunicación de reclamos al BSE"). El Banco deberá asumir o declinar la defensa. En este último caso, deberá informarse al Asegurado de los motivos que fundamentan la declinación de la defensa. Se entenderá que el Banco asume la defensa si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de los 5 (cinco) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso que el Banco asuma la defensa deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado, quedando éste obligado a suministrar sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar a 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.

Art. 31 - Autorización para defensa en Juicio Civil

El Asegurado, con consentimiento escrito del Banco, podrá utilizar para su defensa en Juicio Civil los profesionales que estime del caso. En esas circunstancias, serán de exclusiva cuenta del Asegurado el pago de los honorarios que se devengen.

Art. 32 - Libertad de defensa por parte del Banco

En el caso de que el Asegurado fuere demandado civilmente por responsabilidad civil, y los curiales designados por el Banco asumieren su defensa, dichos profesionales tendrán libertad de acción para obrar en la forma que consideren más conveniente a los intereses del Asegurado y del propio Banco.

Art. 33 - Exclusión a la defensa en Juicio Civil

El Banco podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Asegurado siempre que quede acreditada una causal de exclusión o incumplimiento.

Art. 34 - Medidas cautelares

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el BSE las sustituya excepto que provengan por responsabilidad del BSE.

Art. 35 - Defensa en Juicio Penal

Para el caso de que se promoviera un proceso penal originado a consecuencia del acto de mala praxis definido en esta póliza, el Banco podrá asumir la defensa del Asegurado en dicho proceso. A tales efectos, el Asegurado deberá requerir por escrito al Banco la referida asistencia en forma inmediata a la primera notificación recibida. El Banco quedará facultado a aceptar o no tal defensa dentro de un plazo de 24 (veinticuatro) horas, vencido el cual, si el Banco no pusiera a disposición los profesionales que éste designe, se entenderá que el Asegurado no será asistido en el referido proceso por el BSE.

Art. 36 - Investigación y defensa en general

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, el Banco se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el Asegurado tenga la responsabilidad legal de pagar, y asimismo, defender todo reclamo extrajudicial que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

Si no prosperase el acuerdo extrajudicial con el reclamante por oponerse el Asegurado, el Banco no se hará cargo de los gastos adicionales que se generen con posterioridad a la fecha de oposición del Asegurado por daños, indemnizaciones, intereses, gastos y costos que excedan el monto total de la propuesta transaccional realizada por el Banco.

Art. 37 - Exención de responsabilidad por parte del BSE

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, el BSE podrá en cualquier momento, pagar el límite de indemnización o en su caso, el remanente del límite de indemnización aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, el BSE abandonará el control de



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto:	MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL	Nº de Poliza / Endoso:	0040661 / 0
-----------	----------------------------	------------------------	-------------

tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CAPÍTULO 12

Rescisión del contrato

Art. 38 - Rescisión a instancia de las partes

La presente póliza podrá ser rescindida a instancia de cualquiera de las partes sin expresión de causa. Cuando el Banco ejerza este derecho dará un preaviso no menor a 30 (treinta) días. Cuando lo ejerza el Contratante, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

El Contratante no podrá ejercer el derecho de rescindir el seguro si existe algún reclamo o se ha pagado alguna indemnización con cargo al período de vigencia. Si se hubiere convenido para esta póliza un premio mínimo, el Banco retendrá siempre una suma que no podrá ser inferior a la misma.

Art. 39 - Otros supuestos de rescisión

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo precedente

("Rescisión a instancia de las partes"), la presente póliza, podrá suspenderse, caducarse o rescindirse por las siguientes circunstancias:

- a - Por falta de pago del premio y/o de cualquier otra suma exigible por parte del BSE;
- b - Por cualquier intento del Asegurado de defraudar al BSE;
- c - Por falta de cumplimiento de cualquiera de las obligaciones y/o cargas impuestas al Contratante o al Asegurado;
- d - Por cualquier cambio en la legislación o reglamentación o regulación que agrave el riesgo en forma actual o futura;
- e - Por recibir el BSE una notificación de cualquier alteración que pueda afectar en forma sustancial el riesgo;
- f - Por cese de la práctica profesional por parte del Asegurado;
- g - Por la pérdida y/o suspensión de los requisitos y/o aptitudes para el ejercicio de la profesión asegurada durante un período mayor a 6 (seis) meses, que será considerada como cese de la práctica a los efectos de este apartado;
- h - Por fallecimiento del Asegurado;
- i - Por concurso o quiebra del Asegurado.

En los casos de los literales "b", "c", "e", "f", "g", "h" e "i" la causal de suspensión, caducidad o rescisión prevista en esta cláusula operará exclusivamente respecto de la cobertura del Asegurado afectado por las situaciones previstas en dichos literales, sin que ello constituya una causal de suspensión, caducidad o rescisión de la Póliza en general, la que permanecerá vigente para el Contratante.

Art. 40 - Efectos de la rescisión

a - 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.

b - A partir de la fecha efectiva de rescisión del contrato con fundamento en la causal "a" del Art. 39 ("Otros supuestos de rescisión"), cesará inmediatamente toda responsabilidad por parte del BSE para con el Contratante cuya cobertura bajo la presente póliza haya sido cancelada, excepto:

1 - con respecto a cualquier reclamo, denunciado por el Contratante durante el período del seguro correspondiente, que se encuentre pendiente de resolución a la fecha de producirse la rescisión, o por el Contratante durante el período del seguro que posteriormente pueda dar origen a un reclamo.

c - Si el BSE ejerce el derecho de rescisión, el premio se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Contratante opta por la rescisión, el BSE tendrá derecho al premio devengado por el tiempo transcurrido, según la Tabla de Términos Cortos que se detalla a continuación:

Escala "A Términos Cortos" para vigencias anuales:

Cantidad de días de vigencia	% del premio total
hasta 1 dia	5%
hasta 2 dias	10%
hasta 15 dias	12%
hasta 30 dias	20%
hasta 60 dias	30%
hasta 90 dias	40%
hasta 120 dias	50%
hasta 150 dias	60%
hasta 180 dias	70%
hasta 210 dias	75%
hasta 240 dias	80%
hasta 270 dias	85%
hasta 300 dias	90%
mas de 300 dias	100%

Escala "A Términos Cortos" para otros tipos de vigencia:

Se aplicará la siguiente tabla conforme al porcentaje de vigencia sobre la cantidad de días contratados originalmente.

Período en el que se mantuvo vigente	porcentaje del premio total
hasta el 0.274%	de la vigencia original 5%
hasta el 0.548%	de la vigencia original 10%
hasta el 4.110%	de la vigencia original 12%
hasta el 8.219%	de la vigencia original 20%
hasta el 16.438%	de la vigencia original 30%
hasta el 24.658%	de la vigencia original 40%
hasta el 32.877%	de la vigencia original 50%
hasta el 41.096%	de la vigencia original 60%
hasta el 49.315%	de la vigencia original 70%
hasta el 57.534%	de la vigencia original 75%
hasta el 65.753%	de la vigencia original 80%
hasta el 73.973%	de la vigencia original 85%
hasta el 82.192%	de la vigencia original 90%
mas del 82.192%	de la vigencia original 100%

CAPÍTULO 13

Subrogación

Art. 41 - Subrogación

Por el sólo hecho del pago de la indemnización correspondiente a uno o más reclamos de los cubiertos por esta póliza, el BSE subroga al Asegurado en todos los derechos y acciones para reclamar de terceros responsables el importe de la indemnización pagada. En consecuencia, el Asegurado responderá ante el BSE de todo acto anterior o posterior a la celebración de este contrato que perjudique los derechos y acciones del BSE contra los terceros responsables.

Cómputo de plazos

Art. 42 - Cómputo de plazos



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto:	MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL	Nº de Poliza / Endoso:	0040661 / 0
-----------	----------------------------	------------------------	-------------

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán por días hábiles, salvo disposición expresa en contrario.

Prescripción

Art. 43 - Prescripción

Toda acción basada en el contrato de seguros prescribe en el plazo de un (1) año contado desde que la obligación es exigible.

RA0064 - CLÁUSULAS ESPECIALES

CONTRATANTE

El Sindicato Médico del Uruguay es el contratante de la presente póliza.

PROFESIONALES CUBIERTOS

El Sindicato Médico del Uruguay proporcionará vía e-mail al BSE antes del día 10 (diez) de cada mes, el listado de profesionales que se cubrirán en dicho mes de cargo.

El listado contendrá:

- Apellidos y Nombres
- C.I
- RUT (cuando corresponda)
- Fecha de Recibido Médico o categoría de estudiante
- Fecha de Nacimiento
- Fecha de Inclusión del profesional a la póliza
- Fecha de baja del profesional a la póliza
- Sexo
- E-mail
- Celular

La inclusión o exclusión de los profesionales en dicha lista es potestad exclusiva del Sindicato Médico del Uruguay.

CÁLCULO DEL PREMIO

El premio correspondiente a la vigencia de cada mes se calculará multiplicando la cantidad total de profesionales amparados por la póliza que hayan sido declarados al BSE para el mes de cargo, por un premio por profesional asegurado de US\$ 5 más impuestos (dólares estadounidenses cinco más impuestos).

El premio se abonará en cuotas bimestrales vencidas sin intereses por financiación y la factura vencerá el día 11 del mes siguiente al de facturación.

VIGENCIA

La póliza comienza en la fecha establecida en las condiciones particulares, extendiéndose automáticamente en forma mensual hasta que el BSE o el Contratante soliciten la rescisión de la misma.

FECHA DE RETROACTIVIDAD

La Fecha de Retroactividad de este seguro será:

- El 1/10/2015 para aquellos profesionales asegurados según listado enviado por el Contratante correspondiente a los meses de octubre y noviembre de 2016. Es condición para amparar cualquier acto de mala praxis ejecutado durante este período retroactivo, que el Asegurado no hubiera tenido conocimiento previamente de hechos o circunstancias relevantes asociadas a dicho acto, de las que podrían esperarse razonablemente reclamos;
- O en su defecto, el 1/10/2016 o la fecha de alta cuando esta última sea posterior, según el listado aportado por el Sindicato Médico del Uruguay para profesionales declarados a partir del mes de diciembre de 2016 en adelante.

MODIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE LOS PROFESIONALES

Referido a lo que se establece en el Art. 28° "Propuesta del BSE", la presente póliza no considerará como supuesto de agravamiento del riesgo a la circunstancia de que el Asegurado cambie de especialidad médica autorizada o sume otra u otras especialidades médicas autorizadas a su ejercicio profesional.

INDEMNIZACIONES - EXCLUSIÓN DE HONORARIOS PROFESIONALES Y GASTOS POR RECLAMO

Modificando lo establecido en las Condiciones Generales de Póliza, el presente seguro no cubre Gastos por Reclamo ni Honorarios Profesionales de ningún tipo. El concepto de Gastos por Reclamos se establece en el Capítulo 2 - DEFINICIONES de las Condiciones Generales de Póliza y abarca pero no se limita a: timbres judiciales, informes técnicos, certificaciones, costos de pericia judicial o extrajudicial, etc..

COMUNICACIONES EN CASO DE RECLAMOS

Todas las comunicaciones relativas al tratamiento de reclamos aquí previstas las realizará el Contratante al Sector Reclamaciones Riesgos Varios y RC vía e-mail a la casilla ReclamacionesRC-RsVs@BSE.com.uy. Una vez que el BSE reciba la comunicación otorgará un número de siniestro el que será notificado al Contratante para su seguimiento.

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Se sustituyen los artículos 30, 31, 32, 33 y 35 de las Condiciones Generales por el siguiente.

En caso de proceso judicial civil o penal, el Asegurado será defendido por los profesionales que designe el Contratante, quienes actuarán con libertad de acción sin perjuicio de informar al BSE en los siguientes términos.

Los abogados designados por el Contratante deberán coordinar con el área jurídica del BSE todo proceso de negociación con los reclamantes y, previamente a realizar cualquier ofrecimiento de pago al reclamante, deberán obtener la conformidad del BSE.

Adicionalmente, los abogados designados por el Contratante deberán proporcionar, en un plazo razonable, al área jurídica del BSE, copia de la contestación de la demanda, de las actas de Audiencias, de los Alegatos de bien probado, de la sentencia definitiva, de los recursos contra ella, así como de todo otro acto procesal que sea expresamente requerido por el BSE.

El no cumplimiento reiterado de estas obligaciones producirá la caducidad de los derechos del Asegurado según lo establecido en el art. 27 de las Condiciones Generales de Póliza.

REGLAMENTACIÓN DEL DOBLE SEGURO

En los casos de Asegurados que cuenten con seguro anterior a éste del SAIP Cooperativa de Seguros, cuyo alcance el BSE declara conocer, que ampare al Asegurado contra reclamos por Responsabilidad Civil Mala Praxis Médica, el BSE asumirá cobertura bajo las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la presente póliza y sólo en la medida que el Asegurado no pueda indemnizarse del primer seguro, conforme lo establece el art. 665 del Código de Comercio. El BSE no podrá exigir al Asegurado el cumplimiento de requisitos que impidan la cobertura del primer seguro.

Si el primer seguro se cancelara por rescisión, no renovación o cualquier otra circunstancia, el BSE cubrirá por la presente póliza al Asegurado, tal como si no hubiera existido el primer seguro.

RECLAMACIONES MAYORES QUE EL LÍMITE CUBIERTO

Se sustituye el Art. 14° de las Condiciones Generales por el siguiente.

Si el BSE entendiera que la responsabilidad del siniestro le corresponde total o parcialmente al Asegurado, y las reclamaciones formuladas, o éstas y las eventuales, excediesen, o pudiesen exceder del monto disponible del seguro, no podrá realizar ningún arreglo judicial o extrajudicial con el reclamante sin la conformidad del Asegurado dada por escrito.



POLIZA o ENDOSO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Producto:	MALA PRAXIS MÉDICOS GRUPAL	Nº de Poliza / Endoso:	0040661 / 0
-----------	----------------------------	------------------------	-------------

El BSE no estará obligado a realizar arreglo judicial o extrajudicial alguno con los reclamantes por Responsabilidad Civil, aun cuando sus pretensiones o las eventuales superen el límite de seguro cubierto. En todos los casos el BSE podrá estar a las resultancias de la sentencia judicial que ponga fin al proceso en trámite o a iniciarse, no quedando obligado por ella si no hasta el monto de la indemnización disponible del seguro contratado.