

PLAN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MEDICA

MEDICOS INDIVIDUALES

PERSONAS ASEGURABLES

- Médicos
- Odontólogos
- Paramédico matriculado y/o registrado exclusivamente con respecto al ejercicio de la profesión asegurada.

☞ CARACTERISTICAS DIFERENCIALES DE NUESTRO PRODUCTO ☞

BASE DE COBERTURA

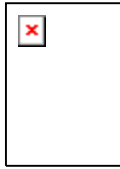
- La presente cobertura se diferencia de las anteriores usadas en nuestro mercado de seguros ya que la misma combina lo mejor de las pólizas emitidas en base ocurrencia con la mejor de las pólizas emitidas en base “claims made”. Llamaremos a la cobertura de nuestro producto “ Base Claims Made con 120 meses de Período de Descubrimiento”, porque reúne la actualización de la suma asegurada a la fecha del reclamo de la Base Claims Made y la conversión de la última póliza antes de una “no renovación” por cualquier causa a una base ocurrencia con la inclusión GRATUITA de un período de descubrimiento de 120 meses.
- Como sabemos todas las pólizas de responsabilidad civil cubren en exceso de una franquicia deducible generalmente de un porcentaje especificado de la suma asegurada, sin embargo nuestro producto es SIN FRANQUICIA ni monto alguno a cargo del Asegurado.
- Asimismo tenemos un costo diferencial por provincia, lo cual premia con una notable rebaja a las zonas de bajo riesgo o de baja densidad de población.

SE CUBREN

- Reclamos de responsabilidad civil derivados de actos de mala praxis médica, cometidos con posterioridad a la fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares y denunciadas durante la vigencia del seguro, o durante el periodo prorrogado de denuncia de reclamos, manteniendo al Asegurado indemne por cuanto deba a un tercero en virtud de su Responsabilidad Civil Profesional, hasta el límite de la cobertura prevista en la presente póliza.
- Asimismo queda cubierta la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado derivada de la tenencia y utilización de aparatos y tratamientos, en tanto estos estén reconocidos por la ciencia medica y no sean expresamente excluidos de la cobertura de póliza.

FECHA RETROACTIVA

- En caso de renovaciones consecutivas e ininterrumpidas de la póliza se considerara como fecha de inicio retroactiva de la cobertura, a la estipulada en las Condiciones Particulares, fecha de inicio de la primer póliza emitida por La Mercantil Andina. Si el Asegurado hubiera contado con una cobertura Claims Made en otra Aseguradora no deje de consultarnos para analizar la posible cobertura de reclamos provenientes de una fecha retroactiva anterior al inicio de la vigencia.
- En los supuestos de cancelación anticipada o en caso de no renovarse la presente póliza, la Compañía gratuitamente continuará siendo responsable por reclamos presentados con posterioridad al periodo del seguro, siempre que se cumpla simultáneamente que: el reclamo hubiere sido cubierto bajo la póliza en caso de haber sido efectuado durante el periodo del seguro, la recepción del reclamo o reclamos se notifique por escrito a la compañía durante tal periodo prorrogado de denuncia de reclamos de 120 meses, y los reclamos notificados por

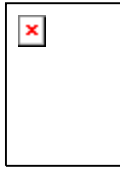


Praxis Médica

primera vez durante el periodo prorrogado de denuncia de reclamos serán considerados como si hubieren sido efectuados durante el último año de póliza.

NO SE CUBREN

- Reclamos derivados de actos de mala praxis cometidos con anterioridad a la fecha retroactiva indicada en las Condiciones Particulares.
- Reclamos efectuados fuera del periodo de seguro, excepto lo referente a periodo prorrogado de denuncia de reclamos.
- Reclamos derivados de actos de mala praxis cometidos fuera de la República Argentina.
- Reclamos efectuados como consecuencia de actos de mala praxis cometidos fuera del marco de la prestación de servicios y tratamientos cubiertos por esta póliza.
- Reclamos habitualmente cubiertos bajo los términos y condiciones de un Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva, es decir, cualquier Responsabilidad Civil que no provenga de un acto de mala praxis médica y surja de o sea constituida por cualquier lesión corporal, mental o emocional, enfermedad, dolencia o muerte o cualquier pérdida de o daño a bienes, de cualquier tercero independientemente de si los mismos se encuentran verdaderamente cubiertos, o de si cualquier deducible resulta aplicable bajo tal seguro.
- Reclamos efectuados por dependientes del Asegurado en contra de éste, relativos a accidentes o enfermedades laborales acaecidos durante la relación laboral y como resultado de su empleo o contratación por el Asegurado. 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 paramédicos a un empleado cuando revista el carácter de paciente del Asegurado.
- Reclamos derivados de actos de mala praxis ejecutados con dolo.
- Reclamos derivados de actos de mala praxis ejecutados con culpa grave. El concepto de culpa grave en la presente exclusión incluye, pero no se limita a:
 - * La prestación de servicios y/o tratamientos bajo la influencia de sustancias tóxicas o narcóticos,
 - * La prestación de servicios y/o tratamientos cuando el Asegurado sabe o debiera saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un médico razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión asegurada, prestar servicios y/o tratamientos a pacientes en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
- Reclamos derivados de ofensas sexuales, incluyendo pero no de forma taxativa los actos que constituyen una ofensa a la moral conforme a lo descripto en el Código Penal.
- Reclamos derivados de la provisión de servicios y/o tratamientos ya sea prohibidos por la ley, o por las regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades judiciales competentes, cuando tal autorización fuese necesaria, o no reconocidos por la ciencia médica, y/o no permitidos de acuerdo con los standard profesionales aceptados para la práctica de la profesión asegurada del Asegurado.
- Reclamos derivados de la violación a la obligación profesional de confidencialidad.
- Reclamos derivados de cualquier acuerdo, contrato o compromiso del Asegurado, en virtud del cual, se hubiere comprometido un resultado, efecto o éxito. No obstante esta exclusión no se aplicará a los casos en que la responsabilidad habría existido si el Asegurado no hubiere asumido tal obligación, hasta el límite de tal responsabilidad.
- Reclamos debidos a lesiones, enfermedades o fallecimientos causados por o derivados de:
 - * 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;
 - * radiaciones ionizantes o contaminación radioactiva procedente de cualquier combustible nuclear o de cualquier desecho nuclear de la combustión de combustible nuclear.
 - * las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras de tipo peligroso de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear del mismo.
- Reclamos debidos a enfermedades o muerte causadas por sangre contaminada con el HIV administrada a un paciente.
- Reclamos por reintegro de sumas abonadas por el paciente u otra persona física o jurídica por cuenta del paciente, con relación a la provisión de servicios y/o tratamientos.
- Reclamos debidos a daños genéticos.



Praxis Médica

- Los daños provocados por toda clínica, sanatorio, hospital o de cualquier otro centro de asistencia donde el profesional médico desempeñe tareas, ya sea en forma esporádica, habitual o excepcional.
- Reclamos derivados de la tenencia y/o utilización de aparatos y/o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.
- Los daños provocados por otras personas, ya sean médicos o no, que no estén específicamente cubiertos por esta póliza, aunque hubieran colaborado con el Asegurado y/o hubieran participado en los hechos que den lugar al reclamo por mala práctica de manera indirecta y/o directa.
- Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar cambio de sexo y/o trasplante de órganos sexuales y/o esterilizaciones.
- Hechos ocurridos y amparados por coberturas otorgadas por otras Aseguradoras a través de pólizas vigentes con anterioridad a la presente.
- Responsabilidad civil de Laboratorios de Productos Medicinales.
- Responsabilidad civil derivada de experimentos sobre personas.
- Responsabilidad civil de Laboratorios de Análisis Clínicos y similares.

No se consideran terceros a:

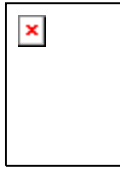
- El cónyuge y los parientes del asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad y la concubina.
- Las personas en relación de dependencia con el Asegurado en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.

CONDICIONES

- Los médicos deberán cumplimentar como declaración jurada el Formulario para Solicitud de Seguro de Praxis Médica (Anexo I), adjunto.
- La cobertura hasta el límite máximo de la suma asegurada incluye costas y gastos judiciales comprendiendo también la defensa en sede judicial del Asegurado.
- El Asegurado en todo momento deberá declarar y/o denunciar todo incidente incluido en el Anexo III y todo hecho que a su juicio pueda dar lugar a un reclamo.
- Las especialidades incluidas en la Categoría G del Anexo II se encuentran excluidas. No obstante cualquier excepción plenamente justificada podría ser atendida, consulte a su Ejecutivo de cuentas.

Plan de pago: En efectivo y/o tarjeta de crédito en tres cuotas mensuales

- Por tratarse de un riesgo de colocación facultativa obligatoria rogamos consultar con su Ejecutivo de Cuentas o Unidad de Negocios las condiciones comerciales.



Praxis Médica

ANEXO I

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SEGURO DE PRAXIS MÉDICA MÉDICOS INDIVIDUALES

El presente formulario se emite, por parte del solicitante del seguro, bajo la forma de declaración jurada. El mismo será oportunamente agregado a la póliza que se emita y formará parte de la misma. Cualquier falseamiento y/u ocultación de la verdad será considerada reticencia en los términos de la Ley 17.418.-

Las preguntas deben ser respondidas en la forma más concreta posible agregándose todos los datos necesarios para brindar un adecuado panorama del giro profesional del solicitante del seguro. En caso de necesitar espacio adicional recurra a hojas suplementarias.-

Cualquier aclaración deberá ser solicitada al Asegurador, o a nuestros consultores, Estudio Dr. Aldo A. Alvarez (Te.: 4381-7007). Estos últimos, procederán a efectuar las inspecciones de rigor, para lo cual solicitamos vuestra mayor colaboración.-

Firme la solicitud y numere las páginas.-

Datos del Solicitante:

1- Nombres Apellidos

2- Domicilio: Calle N° Piso/Dpto. Localidad ..
C.P. Provincia Teléfono.

Domicilio Profesional/Consultorio:

Calle N° Piso/Dpto. Localidad
C.P. Provincia Teléfono.

3- Fecha de Nacimiento Edad Sexo
Estado Civil Tipo y N° de documento

Datos Profesionales

4- En qué Universidad de graduó como médico?
Año de graduación

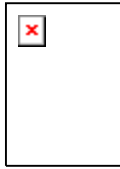
5- Autoridad ante la cual se halla registrado profesionalmente
N° de matrícula Fecha de matriculación
Tipo de matriculación (si corresponde)

6- Es miembro activo de alguna asociación médica? SI NO
Cuáles?

7- Describa cuales son sus especialidades y el porcentaje de trabajo realizado en cada área:
.....
.....
Si su práctica es part-time, cuántas horas por semana se desempeña como médico?

8- Describa su forma de Trabajo Actual: Relación de Dependencia - Consultorio Privado - Otros- Especificar
.....
Trabaja Ud. asociado a otro/s Médicos?
Cuántas personas trabajan para Ud. en relación de dependencia?
Cuántos empleados son técnicos? Enfermeros/as
Otros (especifique)

9- Posee Ud. total o parcialmente, dirige o administra algún hospital, asilo o alguna otra institución donde se presten servicios médicos? SI NO



Praxis Médica

En caso afirmativo, detalle claramente

10- Es Ud. empleado de alguna institución de salud? SI NO
Cuál?

11- Cuáles son sus ingresos brutos anuales?

12- Ha tenido algún tipo de seguro de responsabilidad médica? SI NO
Continúa vigente? SI NO
Nombre del Asegurador.
Período por el que estuvo asegurado
Cuál fue/es el límite de responsabilidad otorgado? (suma asegurada)

13- Le ha sido rechazado o cancelada igual o similar cobertura por algún asegurador? SI NO
De cuál asegurador?

Por qué fue rechazada/cancelada la cobertura?

Existen reclamos y demandas pendientes? SI NO

Nombre del demandante

Motivo de la demanda

Monto reclamado.

Otras aclaraciones.

14- Ha tenido reclamos o ha sido demandado por mala práctica o responsabilidad profesional, negligencias, error u omisión de algún tipo? SI NO
Cuándo?

Por qué?

Carátula del juicio.

Letrado patrocinante

Resultado.

15- Conoce Ud. alguna circunstancia que pudiese derivar en reclamo o demanda en su contra?
SI NO
Describalo detalladamente

Datos del Seguro Solicitado

16- Suma Asegurada Solicitada \$ En letras

Adicional Jefe de Equipo? SI NO

Vigencia del Seguro desde Hasta.....

Condición frente al I.V.A. C.U.I.T. N°

Productor Código

Organizador Código

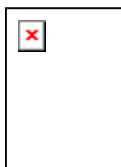
Entregar la Póliza a:

Declaro que la información vertida en esta solicitud es completa, verídica y hecha de buena fe. Constituyen la condición de validez del Seguro, y forman parte integrante del mismo.

Fecha de de 20

.....
Firma del Solicitante

Nota: El firmado de esta propuesta no obliga ni al solicitante ni al Asegurado en cuanto a la contratación y/o aceptación del riesgo.



Praxis Médica

ANEXO II

LISTADO DE ESPECIALIDADES

CATEGORIA "A"

Acupuntura / Dietista Nutricionista / Fisiatría / Fisioterapia / Homeopatía / Kinesiología / Medicina Laboral / Medicina Rural / Psicoanálisis / Psicología / Psicopedagogía / Salud Pública / Veterinarios / Paramédicos en General

CATEGORIA "B"

Alergia / Anatomía Patológica / Bacteriología / Biopsia / Bioquímica / Clínica Médica / Citodiagnóstico / Dermatología / Diabetología / Endocrinología / Farmacología / Genética / Geriátrica / Hematología / Hemodiálisis / Hemodinamia / Infectología / Inmunología / Medicina Interna / Medicina Legal / Medicina Preventiva / Nefrología Clínica / Neumonología / Neurología / Neuropsiquiatría / Odontología sin Cirugía / Oftalmología / Oncología / Ortodoncia / Osteología / Otorrinolaringología / O.R.L. / Proctología / Psiquiatría / Radiología / Rehabilitación / Reumatología

CATEGORIA "C"

Andrología / Angiología / Arteriografía / Artroscopía / Cardiología / Cateterismo / Endoscopia / Estudios Complementarios / Gastroenterología / Ginecología / Hemoterapia / Nefrología con prácticas / Radiología con Prácticas / Emergentología.

CATEGORIA "D"

Criocirugía / Diagnóstico por Imágenes / Ecografía / Flebología / Medicina Nuclear / Oncología Radiante / Pediatría / Radioterapia / Terapia Radiante / Terapia de Shock / Traumatología / Urología

CATEGORIA "E"

Cirugía: Flebológica, General, Laparoscópica, Maxilofacial, ORL, Odontológica, Oftalmológica y Proctológica / Neonatología / Terapia Intensiva

CATEGORIA "F"

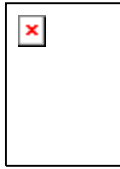
Cirugía: Abdominal, Gastroenterológica, Ortopédica, Plástica, Torácica, Traumatológica, Urológica y Vascular Periférica

Las categorías "A", "B", "C", "D", "E" y "F" son de cobertura automática.

Las especialidades incluidas en la categoría "G" siguiente se encuentran excluidas. No obstante cualquier excepción plenamente justificada podría ser atendida, consulte a su Ejecutivo de Cuentas.

CATEGORIA "G"

Cirugía: Cabeza y Cuello, Cardíaca, Cardiovascular, Estética, Ginecológica, Neurológica, Obstétrica y Pediátrica / Anestesiología / Obstetricia / Tocoginecología



ANEXO III

LISTADO DE INCIDENCIAS

1. Paro cardiorespiratorio anestésico
2. Aspiración pulmonar durante la anestesia
3. Muerte súbita
4. Lesiones traumáticas del uréter o la vejiga durante operaciones abdominales y ginecológicas
5. Infarto de miocardio asintomático o ignorado
6. Shock hipoglucémico en el diabético
7. Cuadros de apendicitis que deriven en peritonitis
8. Amputación traumática de un miembro, por gangrena o por isquemia (trauma vascular)
9. Reacción inusitada del ovario post-tratamiento de anovulación
10. Insuficiencia renal aguda en el post-parto
11. Toxemia, gestosis o eclampsia durante el embarazo
12. Hepatitis ignorada
13. Shock séptico
14. Tétanos quirúrgico
15. Sepsis / Infección hospitalaria
16. Aborto séptico
17. Embarazo ectópico ignorado
18. Feto muerto y retenido
19. Muerte blanca del recién nacido
20. Perforación accidental del útero
21. Hemorragia post-parto
22. Gangrena
23. Complicaciones postoperatorias:
 - Hemorragia
 - Tromboembolismo
 - Evisceración aguda
 - Dehiscencia de una sutura intestinal
 - Infección postoperatoria
24. Fractura ósea mal consolidada
25. Infección de fracturas expuestas
26. Estados febriles prolongados