

Seguro Responsabilidad Civil Profesional de Médicos

Resumen Informativo

A. Información General

1. Ubicación, teléfono y correo electrónico, o medio de contacto vía web de la COMPAÑÍA.

Calle Amador Merino Reyna No. 267 Oficina 402 - San Isidro

Teléfono: (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174

atencion.seguros@chubb.com www.chubb.com/pe

opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”

2. Denominación del producto.

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional de Médicos

3. Lugar y forma de pago de la prima.

La COMPAÑÍA. Véase Convenio de Pago y/o Condiciones Particulares

4. Medio y plazo establecidos para el aviso del siniestro.

El Asegurado, deberá avisar a la Aseguradora acerca de la presentación de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial que haya recibido o sepa que puede llegar a recibir, así como de cualquier circunstancia que pueda dar lugar a una Pérdida a cargo del Asegurado, dentro de los cinco (5) días naturales siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer.

Recomendamos revisar los procedimientos y obligaciones en caso de siniestro, los cuales están señalados en el numeral 10.2 del artículo 10° de las Condiciones Generales de Contratación, así como en la Cláusula 6 del presente seguro.

5. Lugar autorizado para solicitar la cobertura del seguro.

La COMPAÑÍA.

6. Medios habilitados por la COMPAÑÍA para que el ASEGURADO presente reclamos conforme lo dispone la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios.

a. En forma verbal o por escrito (carta simple) en la oficina principal de la COMPAÑÍA ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 – San Isidro. Telf. (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174 (*).

b. Escribiendo a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección www.chubb.com/pe opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”.

c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 399-1212

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

- Nombre completo del usuario reclamante.
- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro, Número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
- Detalle del reclamo.

7. Instancias habilitadas para que el ASEGURADO presente reclamos y/o denuncias, según corresponda.

- **Defensoría del Asegurado:** En tanto el monto del siniestro no supere los US\$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 01 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro – Edificio Nacional.
- **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP:** Plataforma de Atención al Usuario, Teléfono: (01) 200-1930 en Lima o 0-800-10840 (llamada gratuita a nivel nacional), Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro – Lima, Web: www.sbs.gob.pe

- **INDECOPI:** Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe

8. Cargas.

- **El presente producto presenta obligaciones a cargo del usuario cuyo incumplimiento podría afectar el pago de la indemnización o prestaciones a las que se tendría derecho.**
- **Dentro de la vigencia del contrato de seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se encuentra obligado a informar a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo asegurado.**

B. Información de la Póliza de Seguro

1. Riesgos cubiertos.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Por la presente Póliza, la Aseguradora pagará, en exceso del deducible, y hasta la suma asegurada contratada, la Indemnización y los Gastos de Defensa provenientes de una Reclamación presentada por primera vez en contra del Asegurado y derivada de un Acto Médico Negligente en la prestación de sus Servicios Médicos Profesionales cometidos durante la Vigencia de la Póliza y/o durante la Prórroga para Notificaciones, en caso en que esta última sea contratada por el Asegurado.

EXTENSIONES DE COBERTURA

Herederos Legales

Cónyuges

Gastos legales incurridos en una investigación iniciada contra el asegurado

Periodo Extendido para Notificaciones en caso de Discapacidad o Muerte

2. Principales Exclusiones.

2.1 Mala fe, dolo y/o retribuciones improcedentes:

PÉRDIDAS derivadas de acciones u omisiones deliberadamente dolosas, de mala fe o fraudulentas establecidas así por la legislación y práctica común aplicable.

Esta exclusión solamente surtirá efectos cuando la responsabilidad por dolo, mala fe o fraude a la que se refiere este inciso, se establezca en sentencia, resolución en firme u otra similar. En el caso en que el ASEGURADO sea responsable por dolo, mala fe o fraude, deberá proceder a rembolsar en un plazo no mayor a quince (15) días la PÉRDIDA incurrida por ello a la ASEGURADORA, de conformidad con la Cláusula 7a. de las Condiciones Generales del Riesgo. Queda entendido que la conducta reclamada a un ASEGURADO no debe ser reclamada a otro ASEGURADO.

La obtención por cualquier ASEGURADO de cualquier beneficio, remuneración, lucro, provecho indebido o ventaja personal, actos ilícitos, deshonestos o cualquier otro similar a los que no tuviera derecho.

2.2 Multas y sanciones:

PÉRDIDAS originadas en, basadas en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a multas o sanciones pecuniarias o administrativas de cualquier naturaleza impuestas al ASEGURADO, incluyendo los gastos de defensa jurídica directa y exclusivamente relacionadas con las mismas y con otras obligaciones económicas relacionadas, salvo aquellos gastos de defensa derivados de la INDEMNIZACIÓN de un perjuicio causado a un tercero y amparado por esta PÓLIZA.

Se cubrirán las multas y sanciones ocasionadas a un tercero por un ACTO MÉDICO NEGLIGENTE del ASEGURADO cuando las mismas no se relacionen con actos dolosos o fraudulentos.

2.3 Circunstancias, juicios y seguros anteriores:

PÉRDIDAS originadas en, basadas en o de cualquier manera atribuibles, directa o indirectamente a litigios interpuestos y/o hechos, circunstancias o situaciones conocidas o que razonablemente debió de haber conocido el ASEGURADO con anterioridad a la fecha de RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD a que se refiere esta PÓLIZA, o que tengan como base o

de cualquier manera sean atribuibles a los mismos hechos, o esencialmente los mismos hechos, que hubiesen sido alegados en dichos litigios, aun cuando hayan sido iniciados contra terceros y o que hubiesen estado relacionados con cualquier RECLAMACIÓN que haya sido reportada anteriormente, o cualquier circunstancia de las cuales se haya dado aviso, bajo cualquier contrato de seguro o póliza de la cual, la presente PÓLIZA sea una renovación o reemplazo o a la póliza o contrato que pueda eventualmente reemplazar.

Las demás exclusiones se encuentran en el Artículo 3° de las Condiciones Generales.

3. Derecho de arrepentimiento.

Si el seguro es ofertado por comercializadores, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver la Solicitud-Certificado sin expresión de causa ni penalidad alguna.

El plazo para ejercer el derecho de arrepentimiento aplicable a seguros grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias no podrá ser inferior a quince (15) días contado desde que el asegurado recibe la Solicitud-Certificado correspondiente.

Para ejercer este derecho, el ASEGURADO cuenta con los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del contrato.

En caso el ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o por parte de la misma, la COMPAÑÍA procederá a la correspondiente devolución.

El artículo 23° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, establece este derecho.

4. Derecho de resolver el contrato sin expresión de causa.

Tanto CONTRATANTE y/o ASEGURADO como la COMPAÑÍA, según corresponda, pueden resolver el Contrato y/o la Solicitud-Certificado de manera unilateral y sin expresión de causa pudiendo utilizar los mismos mecanismos de forma, lugar y medios empleados para su celebración, con no menos treinta (30) días calendario de anticipación.

El artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, establece este derecho.

5. Derecho de los usuarios de aceptar o no las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

El CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado por escrito. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

El artículo 21° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, establece este derecho.

6. Referencia al procedimiento para la solicitud de cobertura del seguro.

El Asegurado, deberá avisar a la Aseguradora acerca de la presentación de cualquier Reclamación judicial o extrajudicial que haya recibido o sepa que puede llegar a recibir, así como de cualquier circunstancia que pueda dar lugar a una Pérdida a cargo del Asegurado, dentro de los cinco (5) días naturales siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer. .

El Asegurado deberá tomar todas las medidas necesarias para coadyuvar con la Aseguradora en la prestación de una defensa adecuada de sus intereses, sujeto a lo dispuesto en la Cláusula 7a. de las Condiciones Generales de Riesgo “Gastos y Costas Legales y Defensa Legal de la Reclamación”, y deberá mantener a la Aseguradora permanentemente informada sobre el desarrollo de la Reclamación en su contra y cooperar con ella en todo momento.

Si debido al incumplimiento de esta obligación se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la Reclamación, la Aseguradora podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios que la Aseguradora hubiere erogado con motivo de la defensa de la Reclamación en proporción a la culpa de los mismos y al perjuicio sufrido.

Si el incumplimiento del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a la Aseguradora o si se obrase dolosamente con los reclamantes o con los afectados, la Aseguradora quedará liberada de toda responsabilidad bajo la Póliza.

Notificación de Reclamaciones Potenciales

Si durante la Vigencia de la Póliza o durante la Prórroga para Notificaciones, en caso en que esta última sea contratada, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier Acto Médico que pueda razonablemente dar origen a una Reclamación cubierta por esta Póliza, deberá dar notificación fehaciente y por escrito de ello a la Aseguradora mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, los que de manera enunciativa pero no limitativa puedan llegar a ser:

- i. El Acto Médico Negligente ocurrido y / o alegado durante la prestación de los Servicios Médicos Profesionales;
- ii. Las fechas y personas involucradas;
- iii. La identidad posible o anticipada de los Demandantes; y
- iv. Las circunstancias por las cuales el Asegurado tuvo conocimiento por primera vez de la posible Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier Reclamación posteriormente efectuada contra el Asegurado y proveniente de dicho Acto Médico Negligente, que haya sido debidamente reportado a la Aseguradora, será considerada como efectuada en la Vigencia de la Póliza.