



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

**ACUERDO DE ASEGURAMIENTO**

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica número 4-00000-1902-22, denominado en adelante el INSTITUTO, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Particulares, Especiales y Generales que se adjuntan, sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integrante del mismo. Es entendido que las Condiciones Especiales tienen prelación sobre las Generales.

Si la profesión que se estipula en las Condiciones Particulares de este contrato, no concordase con lo descrito en la solicitud, el Asegurado cuenta con un período de treinta (30) días naturales para solicitar la rectificación. De lo contrario, se tendrán por ciertas todas sus declaraciones y aplicará en un todo las condiciones de este contrato sin que se pueda alegar error u omisión por parte del Asegurado.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**Cédula Jurídica No. 400000-1902-22**

Gerente

CED.JURID.400000 - 1902 - 22



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

**SECCIÓN I**

**DEFINICIONES**

**Artículo 1.- ARTÍCULO ÚNICO**

Cada palabra o expresión para la que se haya fijado un significado específico de conformidad con el contenido de esta sección, mantendrá ese mismo significado, dondequiera que se utilice en estas Condiciones Generales y prevalecerá sobre el sentido natural del término.

**i. Accidente:**

Es el hecho súbito, fortuito, que cause lesión y/o muerte a terceros. Para efectos de esta póliza, se utilizan también para hacer referencia a este concepto, los términos **evento** y  **siniestro**.

**ii. Asegurado:**

Persona física o jurídica con la cual se ha pactado este seguro, hasta el límite de su responsabilidad en relación con la profesión indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

**iii. Daños Punitivos:**

Multas o penalizaciones impuestas para castigar o disuadir al responsable de un delito, así como para disuadir a cualquier otro de actuar en forma similar.

**iv. Evento:**

Ver definición de accidente.

**v. Guerra:**

Es la hostilidad, declarada o no, entre dos o más Estados, así como la invasión, guerra civil, revolución, terrorismo, insurrección o cualquier otro acto atribuible a tales hechos.

**vi. Límite Agregado Anual (L.A.A.):**

Suma máxima en el año póliza por la cual el Instituto asume responsabilidad y otorga cobertura a los accidentes independientes que sucedan dentro de ese período.

**vii. Límite Único Combinado (L.U.C.):**

Para cada accidente, indistintamente de la cobertura o coberturas que se afecten, es la suma máxima por la cual el Instituto se hace responsable.

**viii. Pérdida:**

Perjuicio económico ocasionado por el Asegurado a un tercero, como consecuencia de un evento amparado en este contrato.

**ix. Póliza de Seguro:**

Contrato oficial emitido por el Instituto, conformado por la solicitud, los cuestionarios anexos a ésta, las Condiciones Particulares, Especiales y Generales, los addenda que se incluyan en ella, así como cualquier declaración relativa a la profesión cubierta que haya sido recibida y aceptada por el Instituto. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión “esta póliza” se entenderá que incluye toda la documentación ya mencionada.

**x. Predio:**

Cualesquiera lugar que permanezca, sea arrendado, usufructuado o alquilado por el Asegurado, debidamente declarado y aceptado por el Instituto, desde el cual sea manejada o desarrollada la profesión asegurada.

**xi. Prima:**

Suma que paga el Asegurado al Instituto por la prestación de una protección contra determinados eventos, para la cual se expide este contrato de seguros.

**xii. Responsabilidad Objetiva:**

Aquella responsabilidad determinada legalmente sin hecho propio que constituya deliberada infracción del orden jurídico ni intención de quebranto del patrimonio ni de los derechos ajenos. Conocida también como Responsabilidad por Riesgo Creado.

**xiii. Riesgo:**

Profesión asegurada de conformidad con lo indicado en las Condiciones Particulares.

**xiv. Siniestro:**

Ver definición de accidente.

**xv. Terceros:**

Es toda persona distinta al Asegurado, según se define en el punto **ii** de esta misma sección.

**SECCIÓN II**

**ÁMBITO DE COBERTURA**

**Artículo 2.- COBERTURAS**

El Instituto se compromete mediante este contrato a indemnizar en nombre del Asegurado, las sumas que esté legalmente obligado a pagar por concepto daños a la propiedad, así como de lesión y/o muerte producidos a un tercero en el



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

ejercicio de la profesión declarada en las condiciones particulares, durante la vigencia del seguro y con sujeción al amparo indicado en el artículo 3 "Pérdidas Cubiertas".

**Artículo 3.- PÉRDIDAS CUBIERTAS**

Las pérdidas cubiertas por esta póliza son aquellas que ocurran como consecuencia de:

- 1) La Responsabilidad Civil del Asegurado, de acuerdo a la normativa legal, como consecuencia del ejercicio de la actividad declarada en la solicitud de este contrato, en los términos previstos por la ley.
- 2) La posesión, uso de aparatos y aplicación de tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico, en tanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- 3) La posesión y uso de:
  - a. Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de Rayos X que, aún ocasionalmente, se utilicen para fines terapéuticos.
  - b. Aparatos generadores de rayos de onda corta o de rayos corpusculares enriquecidos (tales como Betatrón o acelerador de electrones, generador Van Der Graaf, Acelerador lineal, Ciclotrón, Sincrotón).
  - c. Aparatos operadores de rayos láser.
- 4) La posesión y aplicación a pacientes de materias radiactivas naturales o artificiales, en aparatos en los que está incorporado un irradiador (isótopo), tales como las bombas de cobalto.

**Artículo 4.- GASTOS DE DEFENSA**

Salvo convenio expreso en contrario, y dentro del límite de responsabilidad asegurado en la cobertura afectada, el pago de los gastos de defensa queda a cargo del Instituto. Dichos gastos incluyen la tramitación judicial, así como los análisis que sean requeridos, aún cuando las reclamaciones sean infundadas.

**Artículo 5.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO**

Los límites de indemnización indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza expresan, respecto de cada límite, la cantidad máxima por la que responde el Instituto por concepto de daños, perjuicios, intereses moratorios, gastos de defensa,

honorarios u otros gastos cubiertos relacionados con el evento. En este último rubro se incluyen aquellos gastos efectuados por el Asegurado para restringir o evitar el agravamiento del siniestro o sus consecuencias. Cualquier cobro o gestión por concepto de dichos rubros, deberá ser analizado y aprobado por el Instituto.

Quedará a cargo del Asegurado cualquier monto que exceda la suma máxima asegurada.

La ocurrencia de varios reclamos durante la vigencia de la póliza, procedentes de una mismo evento, será considerada como un solo siniestro, el cual se tendrá como ocurrido en el momento en que se produzca la primera reclamación de la serie.

En el caso que la póliza se suscriba bajo la modalidad de límite único combinado, el límite de responsabilidad del Instituto no superará el monto estipulado en las Condiciones Particulares, para este concepto.

No obstante lo anterior, la máxima responsabilidad del Instituto por período póliza, bajo este seguro, ante eventos independientes que ocurran durante el período anual del mismo, corresponderá al monto señalado en las Condiciones Particulares como límite agregado anual.

Los montos asegurados establecidos en las Condiciones Particulares de este contrato pueden ser modificados a solicitud del Asegurado durante la vigencia del mismo, previa aceptación por parte del Instituto, pagándose o devolviéndose el ajuste de prima correspondiente.

**Artículo 6.- DEDUCIBLES**

Las indemnizaciones que se giren a un tercero perjudicado al amparo de esta póliza, podrán estar sujetas a un deducible por evento para cada una de las coberturas, estipulado en las Condiciones Particulares. Los importes que se deduzcan por este concepto consistirán en una suma fija o porcentual, que correrá por cuenta del Asegurado.

Para cada una de las pérdidas o serie de pérdidas provenientes o atribuidas a una sola causa que de lugar a indemnización bajo esta póliza, se aplicará el deducible correspondiente a un sólo evento.

El Instituto no asumirá responsabilidad ni costo alguno respecto a la recuperación de deducibles a que tengan derecho los terceros perjudicados.

**Artículo 7.- OTROS SEGUROS**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

Si al acaecer un siniestro el Asegurado tuviese otro seguro o seguros que cuente con la misma cobertura suscrita bajo este contrato; la responsabilidad del Instituto bajo la presente póliza, será la que resulte de distribuir proporcionalmente las pérdidas o daños ocurridos, entre el importe aquí asegurado y el monto total de los demás seguros tomados.

Todas las pólizas anteriores se tomarán como un solo contrato para efectos indemnizatorios, aplicándose en este caso el deducible que resulte mayor si lo hubiese.

Si los otros seguros a que se refiere este artículo fueren ilegales, esta póliza queda nula y sin ningún valor, dándose su prima por totalmente devengada.

### **SECCIÓN III**

#### **PRIMAS**

##### **Artículo 8.- PAGO DE PRIMAS**

Este contrato entrará en vigor a partir del momento en que el Instituto acepte el riesgo y el Asegurado pague la prima. Dicho pago podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o cualquier otro tipo de transferencia. Sin embargo, cuando se utilicen títulos valores como forma de pago, la entrada en vigencia de la póliza quedará supeditada a que dichos valores se hagan efectivos por parte del ente emisor.

##### **Artículo 9.- FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS**

La prima anual de este contrato podrá ser pagada en fraccionamientos semestrales o trimestrales de conformidad con las disposiciones que para tal efecto mantenga vigentes el Instituto.

##### **Artículo 10.- DOMICILIO DE PAGO**

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago, las Oficinas Centrales del Instituto o cualesquiera de sus Sucursales.

##### **Artículo 11.- CONTINUIDAD DEL CONTRATO**

Cuando este seguro haya sido cancelado por falta de pago, podrá mantenerse su continuidad a solicitud expresa del Asegurado y previa aceptación por parte del Instituto. En caso de que dicha petición sea aprobada, ésta será efectiva a partir del momento en que el Instituto reciba el pago de la prima correspondiente.

##### **Artículo 12.- PRIMA DEVENGADA**

La prima de un período, una vez transcurrido o vencido éste, se dará por totalmente devengada, extinguiéndose por tanto el contrato.

### **SECCIÓN IV**

#### **EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADOS POR ESTE CONTRATO**

##### **Artículo 13.- RIESGOS EXCLUÍDOS**

El Instituto no amparará bajo esta póliza las pérdidas o gastos de cualquier índole que el Asegurado ocasione a terceros, y que se produzcan directa o indirectamente o que sean agravados por:

- 1) Guerras (según se define en la Sección I), invasión, actos de enemigos extranjeros, actividades u operaciones militares, poder militar usurpado, conmoción civil, motín, huelga, guerra civil, rebelión, insurrección, revolución. Tampoco por ley marcial, confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad, actos terroristas o actos de vandalismo.
- 2) Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos. Irradiación de fuentes de calor o de energía, así como las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa de cualquier unidad nuclear o de sus componentes.
- 3) Cualquier hecho deliberado, acto mal intencionado o cometido con negligencia grave o dolo por parte del Asegurado.
- 4) Polución y contaminación paulatina de cualquier tipo.
- 5) El empleo de armas atómicas, sea que ocurra en tiempo de paz o de guerra.
- 6) Las obligaciones legalmente imputables al Asegurado bajo las disposiciones del Código de Trabajo o del Código Civil, en relación con sus trabajadores.
- 7) Cualquier responsabilidad asumida voluntariamente por el Asegurado por medio de contrato o convenio oral o escrito.
- 8) La existencia, explotación, manejo, procesamiento, fabricación, venta, distribución, almacenaje o uso de asbestos, fibras de amianto, tabaco, dioxinas, dimetil isocianato, bifenilos



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

- policlorados, clorofluorocarbonos y/o clorofenoles.
- 9) Daños genéticos ocasionados a personas, animales o plantas.
  - 10) Lesiones y/o muerte ocasionados a cualquiera que no sea un tercero, según se define en esta póliza.
  - 11) Las lesiones y/o muerte ocasionados al cónyuge, los ascendientes, descendientes y colaterales por consanguinidad o afinidad, hasta tercer grado, del Asegurado.
  - 12) Responsabilidad Objetiva.
  - 13) La culpa inexcusable del tercero. Cuando se determine culpabilidad concurrente entre la víctima y el Asegurado, el Instituto responderá por la proporción que se fije para el Asegurado.
  - 14) El empleo, uso o manejo de mercancías o productos manufacturados, vendidos, manejados o distribuidos por el Asegurado, cuando exista en ellos una condición defectuosa.
  - 15) El escape de humo, hollín, polvo, vapores o gases, ácidos materiales de origen alcalino, productos químicos tóxicos, líquidos, desechos industriales o materias dañinas de cualquier naturaleza, que sean contaminantes, incluyéndose los daños derivados de la filtración o derrame de uno o más de estos elementos en el suelo, subsuelo o atmósfera, o en cursos de agua, ríos, mares, canales u otros similares; excepto cuando el daño provenga en forma directa e indubitable de un accidente y se haya dañado directamente a un tercero.
  - 16) Multas, cualquier clase de sanciones penales, fianzas, cauciones para garantía de la investigación o del proceso penal.
  - 17) Infidelidad de los empleados o actos fraudulentos de parte del Asegurado.
  - 18) Pérdidas consecuenciales sufridas por el Asegurado, como: suspensión de labores, demora, pérdida de mercado, paralización o entorpecimiento de operaciones, lucro cesante, multas o sanciones, y similares.
  - 19) Cualquier reclamación de la que el Asegurado hubiera tenido conocimiento en el momento de formalizar el contrato.
  - 20) Reclamaciones derivadas de situaciones en que concurra fuerza mayor o derivadas del ejercicio de cualquier actividad profesional distinta a la declarada en la solicitud del presente contrato, así como todas aquellas operaciones ajenas al ámbito estricto de ésta.
  - 21) Pérdidas a consecuencia de pactos especiales o promesas que vayan más allá del ámbito de la responsabilidad civil legal.
  - 22) Lesiones y/o muerte sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el consultorio del Asegurado y que por el ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta al efecto de rayos y radiación.
  - 23) Daños derivados del ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o terapéutica; en el caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalía congénita.
  - 24) Transfusiones de sangre o por la actividad de bancos de sangre.
  - 25) En el caso de odontólogos y ortodoncistas, por la aplicación de anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en un hospital acreditado para dicho fin.
  - 26) El trasplantes de órganos, tejidos y sus componentes, siempre que las reclamaciones sean hechas por los disponentes o sus familiares.
  - 27) El virus de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), así como, complejos o agentes patógenos relacionados con éste.
  - 28) Reclamaciones por daños puramente patrimoniales que no sean consecuencia directa de un daño corporal.
  - 29) Ensayos clínicos, así como cualquier responsabilidad civil proveniente de experimentos, manipulaciones y uso de genes.
  - 30) El ejercicio profesional del Asegurado bajo la influencia de intoxicantes o narcóticos.
  - 31) Tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
  - 32) El reembolso de honorarios profesionales.
  - 33) El incumplimiento de convenios que garanticen el resultado de cualquier intervención quirúrgica o tratamiento (obligación de resultados).
  - 34) La prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la medicina.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

35) Daños Punitivos.

36) Fallas para cálculo, comparación, diferenciación, secuenciación o procesamiento de datos que puedan presentarse o derivarse de problemas en cualquier equipo de computación, hardware, software, circuitos integrados o impresos (microchip), o dispositivos similares, ya sea en equipos computarizados o no computarizados, cualquier otro dispositivo electrónico en uso por el Asegurado, de su propiedad o no, relacionados directa o indirectamente con la actividad asegurada, que no operen correctamente por no estar preparados para considerar las implicaciones de los efectos de procesar el dato de la fecha cualquiera que ésta sea. Esta exclusión se extiende aún en el caso de que los daños o pérdidas se produzcan por la causa enunciada en equipos, dispositivos o sistemas de terceros de cuyos servicios o información dependa el Asegurado.

plazo que el Instituto le hubiera concedido por escrito, presentar, un detalle que contenga una descripción pormenorizada sobre el hecho sucedido, así como de los daños y/o lesiones ocasionadas, junto con los detalles de cualquier otro seguro que ampare a la (s) víctima (s) y/o a los bienes dañados.

3. Entregar todas las pruebas e información necesarias con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.

El incumplimiento de cualquiera de los aspectos mencionados en este inciso, facultará al Instituto para declinar el reclamo, decisión que será notificada al Asegurado por medio ordinario, a la última dirección registrada en esta póliza.

**B) AVISO SOBRE RECLAMACIONES O DEMANDAS**

Cuando se promoviera algún juicio o se presentara alguna reclamación en contra del Asegurado, a través de los tribunales judiciales competentes; éste deberá:

1. Entregar al Instituto la notificación antes de que venza el período de emplazamiento.
2. Abstenerse, antes o durante un proceso judicial, de asumir o aceptar la aplicación de cualquier tipo de conciliación, reparación o acuerdo con el tercero afectado que comprometa las coberturas suscritas, salvo que el Instituto lo autorice previamente en forma escrita.

Dicha autorización facultará al Instituto para solicitar los documentos que a su juicio sean necesarios, así como realizar la valoración de las pruebas existentes y de las diligencias realizadas por la autoridad judicial competente; con el fin de determinar si existe o no responsabilidad evidente del Asegurado en la ocurrencia del evento.

3. Sujetarse a los procedimientos y parámetros en uso por el Instituto, a fin de fijar el monto de la eventual indemnización, la cual en ningún caso podrá superar las coberturas y montos suscritos en este contrato.

El Asegurado no deberá hacer voluntariamente ningún pago, efectuar negociación alguna, asumir ninguna responsabilidad por cualquier accidente que pudiera dar origen a una reclamación.

El Instituto es el único facultado para celebrar o autorizar a cualquier transacción, o dirigir cualquier juicio de carácter civil que se siga en

**Artículo 14.- CARGA PROBATORIA**

En aquellos casos en los que, al tenor de las anteriores disposiciones, el Instituto resolviera que el reclamo no está amparado bajo esta póliza, la carga probatoria necesaria para que opere la cobertura, recaerá sobre el Asegurado.

**SECCIÓN V**

**INDEMNIZACIONES**

**Artículo 15.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

**A) SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN**

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el Asegurado deberá:

1. Dar aviso inmediato al Instituto en forma escrita, sobre la naturaleza y causas de la pérdida, en un plazo no mayor de cuarenta y ocho (48) horas a partir del momento en que tenga conocimiento de la misma.
2. Adoptar las medidas necesarias con el fin de aminorar la pérdida. Los gastos razonables en que el Asegurado incurra para cumplir con este fin, serán cubiertos por el Instituto. La suma total a pagar nunca excederá el límite de responsabilidad amparado bajo esta póliza.
2. Dentro de los quince (15) días posteriores al de la presentación del aviso de accidente, o en el



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

contra del Asegurado por el cobro de daños y perjuicios, con motivo de la protección otorgada por estas coberturas. El Instituto se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente.

Si el Asegurado desea contratar profesionales para llevar el juicio, con cargo a la póliza, el Instituto podrá oponerse o bien, autorizarlo a ello. En caso de autorización, esta deberá ser escrita, y el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que correspondan por la defensa de la causa civil, con fundamento en la tarifa que recomiende la dependencia del Instituto a cargo de brindar asesoría jurídica.

El incumplimiento de cualquiera de esos deberes facultará al Instituto para no acoger el reclamo.

**C) COOPERACIÓN Y ASISTENCIA DEL ASEGURADO**

En caso de litigio, el Asegurado deberá proporcionar al Instituto todos los datos y pruebas necesarios para la defensa de todo proceso judicial que pueda iniciarse como consecuencia de demanda o reclamación a que haya dado lugar, directa o indirectamente, cualquier accidente relacionado con la protección otorgada por la presente póliza.

Asimismo, el Asegurado deberá cooperar ampliamente, en función de la defensa profesional que se realice a su favor, compareciendo en las audiencias y debates cuando sea requerido, colaborando en las transacciones, obteniendo y rindiendo pruebas y facilitando la asistencia de testigos.

El Instituto reembolsará al Asegurado, dentro de los límites de cobertura de esta póliza, todos los gastos razonables en que incurra para el cumplimiento de este deber de cooperación.

El Asegurado igualmente tiene la obligación de prestar toda la asistencia razonable para lograr la identificación y castigo de cualquier persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la pérdida indemnizada.

Se obliga el Asegurado a tomar todas las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación; así como a otorgar los poderes necesarios a las personas indicadas por el Instituto, y a solicitud de éste, atender las diligencias en que se necesite su participación personal.

El Asegurado deberá estar presente en la celebración de transacciones; obtener y aportar pruebas. El

Asegurado tiene la obligación de presentarse personalmente en el Instituto para cumplir sus compromisos, de conformidad con este artículo.

Además de las mencionadas en este artículo, el Asegurado hará todas las gestiones razonables para reducir al mínimo el monto de la reclamación.

**Artículo 16.- DERECHO DE REEMBOLSO**

Si el tercero fuera indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, con el consentimiento escrito del Instituto y en efecto, la indemnización resultare procedente después de un juicio o de un convenio extrajudicial, el Asegurado deberá ser reembolsado por el Instituto.

Ninguna reclamación podrá prestarse en contra del Instituto y en beneficio del Asegurado, si éste no ha cumplido en todos sus términos las condiciones estipuladas en esta póliza, ni el Instituto estará obligado a efectuar pago alguno si no existe una sentencia firme o un convenio entre el Asegurado, el reclamante y el Instituto.

**Artículo 17.- CAUSAS PARA RETENER LA INDEMNIZACIÓN**

El Instituto tendrá derecho a retener la Indemnización:

- a. Si hubiera dudas respecto al derecho del Asegurado o del tercero a percibir la indemnización y hasta que el Instituto reciba la prueba necesaria.
- b. Si la autoridad con competencia, en relación con la reclamación, hubiera iniciado contra el Asegurado una investigación o interrogatorio conforme a alguna ley penal y hasta que termine dicha investigación.

**Artículo 18.- COOPERACIÓN DEL ASEGURADO**

A partir de la vigencia de este seguro, el Asegurado queda obligado a brindar la cooperación necesaria para establecer la verdad real de los hechos y circunstancias que causaron el siniestro reportado al Instituto; asimismo, a obtener todos los elementos, documentos y pruebas que se encuentren a su alcance para el fiel cumplimiento de este contrato, incluyendo la atención de todas las diligencias en que se necesite su participación personal.

El Asegurado autoriza al Instituto la realización de todas las inspecciones, reconstrucciones, valoraciones



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

periciales, investigaciones y análisis técnicos pertinentes para determinar el valor del daño ocurrido.

Cuando sea necesaria cualquier cooperación, el Instituto lo notificará al asegurado en el domicilio contractual estipulado en la póliza, mediante el envío de una carta por correo tradicional corriente o certificado, fax o correo electrónico, así como por medio de un mensajero, el agente de seguros o la Comercializadora de Seguros.

El incumplimiento del asegurado del deber de cooperación deja relevado al Instituto de la obligación de pagar cualquier indemnización del seguro.

Este contrato no surtirá efecto:

1. Si el Asegurado ha ocultado, informado o expuesto con falsedad o inexactitud cualquier hecho o circunstancia determinante concerniente a este seguro, a las actividades cubiertas por el mismo, o al interés del Asegurado en ellas; o en el caso de que se incurra en cualquier fraude o juramento falso con respecto a lo anterior, hecho por el Asegurado, tanto antes como después de un siniestro.
2. Si el reclamo hecho bajo el amparo de esta póliza, resulta fraudulento o si el Asegurado o el tercero perjudicado u otra persona autorizada por los mismos, actuando en su nombre, utiliza algún medio o recurso ilícito para obtener cualquier beneficio bajo el amparo de esta póliza.
3. Si en el transcurso de la vigencia del contrato sobreviniese un siniestro, existiendo una o varias de las siguientes situaciones, salvo convenio en contrario, previamente consignado por el Instituto en esta póliza:
  - a. Cambio de la actividad asegurada o el uso de los predios.
  - b. Si por cualquier circunstancia atribuible al Asegurado se hubiera agravado el riesgo.
  - c. Si finalizara el interés económico del Asegurado en las actividades aseguradas.
4. Si el Asegurado, el tercero perjudicado o cualquier otra persona autorizada por los mismos, actuando en su nombre, obstaculiza el ejercicio por parte del Instituto de los derechos estipulados en la presente póliza.

Queda entendido y convenido que bajo las circunstancias expuestas en estos artículos, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

## SECCIÓN VI

### PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS

#### **Artículo 19.- ARTÍCULO ÚNICO**

Las acciones originadas por esta póliza prescriben diez años después de la fecha de la sentencia judicial firme.

La prescripción se interrumpirá por:

- a. La interposición de la acción judicial.
- b. El nombramiento de peritos para el ajuste del siniestro, en caso de tasación, según se establece en el Artículo No. 29 de estas condiciones.

## SECCIÓN VII

### TERMINACIÓN DEL CONTRATO

#### **Artículo 20.- VENCIMIENTO DEL CONTRATO**

Esta póliza expirará, a las veinticuatro (24) horas de la República de Costa Rica de la fecha de su vencimiento. El contrato de seguro se podrá renovar automáticamente en las mismas condiciones, sujeto al pago de la prima respectiva, salvo que el Instituto le haya manifestado al Asegurado su oposición.

#### **Artículo 21.- INEFECTIVIDAD DEL CONTRATO**

#### **Artículo 22.- CANCELACIÓN DEL CONTRATO**

Si el Instituto, en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, decide no mantener este seguro, podrá cancelarlo notificando con quince (15) días naturales de anticipación como mínimo, por medio de carta certificada enviada al Asegurado a la última dirección postal indicada en esta póliza, o mediante cualquier otro medio del que pueda quedar constancia.

En tal caso, el Instituto deberá devolver al Asegurado la parte proporcional de la prima correspondiente al período que no ha expirado de la póliza. No obstante,



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

el contrato póliza se considerará vigente para efecto de cualquier pérdida anterior a la fecha de cancelación.

Este contrato también podrá ser cancelado antes de la fecha de su vencimiento natural a solicitud del Asegurado, para lo cual deberá dar aviso al Instituto por correo certificado o cualquier otro medio probatorio. El Instituto procederá a la cancelación del contrato a partir de la fecha en que recibe el aviso, y a devolver al Asegurado la porción de la prima no devengada, calculada de conformidad con la tabla de tasas de corto plazo que se encontrase vigente a la fecha de tal solicitud.

La falta de pago en tiempo de cualquier prima o fracción pactada de ésta, ocasionará la cancelación automática de esta póliza.

### SECCIÓN VIII

#### **DISPOSICIONES PARA LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS BAJO LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

**Artículo 23.-** El Instituto Nacional de Seguros implementará las disposiciones que a continuación se establecen, siempre y cuando el evento que origina la responsabilidad del Asegurado se encuentre cubierto por el respectivo seguro, se haya cumplido con todas las condiciones establecidas para el respectivo contrato de seguro, y hasta por el monto máximo de cobertura en él establecido:

- i. El Asegurado que solicite la aplicación de la reparación de daños en sede administrativa, deberá cumplir con todas las obligaciones que le demande su contrato de seguro, que el riesgo esté cubierto por éste, que no se aplique ninguna de las exclusiones contenidas en el mismo, que exista el aviso de accidente presentado en forma oportuna, tenga interés asegurable y demás condiciones.
- ii. Deben existir elementos de prueba suficientes, a juicio del Instituto, para establecer la responsabilidad del Asegurado, y el perjudicado o su representante deberá aceptar las disposiciones que aquí se establecen a efecto de fijar una suma justa y razonable, conforme a las pruebas que se presenten de sus ingresos, así como cálculos matemáticos y la negociación entre el Instituto, la víctima y el Asegurado.

iii. Los conceptos que aquí se indemnizan serán sujetos a rebajas, cuando existan sumas previamente pagadas por otros seguros o regímenes de Seguros Obligatorios existentes en el país, así como los honorarios y sumas en concepto de atención hospitalaria, que hayan sido suministrados por el Instituto a través de su Sistema Médico Asistencial.

iv. En caso de indemnizaciones bajo la cobertura "A" de Responsabilidad Civil por Lesión y/o Muerte de Terceros, el Instituto brindará:

a.- Atención médica, farmacéutica, hospitalaria, quirúrgica y rehabilitación, brindada por medio del Sistema Médico Asistencial del Instituto Nacional de Seguros y convenios existentes con otras instituciones públicas y privadas.

b.- Pago de subsidio por incapacidades temporales.

c.- Subsidio por alimentación, transporte, y hospedaje, cuando las circunstancias así lo ameriten.

d.- Pago de daño físico o material como consecuencia de la lesión o muerte.

e.- Perjuicios.

f.- Daño moral.

El pago por daño moral se sujetará a una negociación razonable entre las partes, con participación directa del Instituto, considerando las pretensiones de la víctima o causahabientes, tratamientos médicos, proceso de recuperación, secuelas y todos aquellos elementos de índole moral o mental, que hubieren afectado a la(s) víctima(s).

v. Si la indemnización fuera bajo la cobertura "C" de Responsabilidad Civil por Daños a la Propiedad de Terceros, el monto de los daños materiales que asumirá el Instituto, se determinará de conformidad con el avalúo efectuado por peritos designados por el Instituto, así como con los Clausulados Generales, Especiales y Particulares de este seguro.

En el eventual reclamo de honorarios de abogados, la suma a reconocer será determinada en consulta con la dependencia del Instituto que brinda asesoría jurídica.

vi. En los casos de subrogación de derechos:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

**a.-** Si un tercero responsable del accidente incumple con el acuerdo de pago dentro del plazo otorgado por la autoridad judicial respectiva, motivando a que el Asegurado decida utilizar esta póliza, este último deberá seguir los trámites pertinentes hasta obtener la sentencia condenatoria contra el tercero causante del accidente.

**b.-** Si el Asegurado ha utilizado su póliza y desea llegar a una conciliación con el tercero responsable (no Asegurado), deberá gestionar de previo que dicho tercero llegue a un arreglo con el Instituto por todo lo pagado, quedando a su libre disposición negociar el deducible que se le haya rebajado.

El incumplimiento de lo anterior por parte del Asegurado facultará al Instituto para dejar sin efecto la póliza o declinar cualquier reclamo.

**Artículo 26.- COMUNICACIONES**

Los cambios, variaciones, endosos o cualesquiera otra comunicación relacionada con este contrato podrán ser comunicados por el Instituto directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación voluntaria, o bien enviarlos por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto cualquier cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos la última reportada.

**Artículo 27.- VARIACIONES EN EL RIESGO**

El Asegurado notificará inmediatamente al Instituto, por escrito, cualquier cambio material o de control en la actividad asegurada o predio, y tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de las operaciones aseguradas.

El término para notificar al Instituto de las circunstancias anteriormente descritas es de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado tenga conocimiento del acto o evento descrito.

El Instituto evaluará las nuevas condiciones y si fuera necesario, ajustará el alcance de la cobertura y de la prima, podrá requerir nuevas medidas de prevención de pérdidas o modificar las condiciones de aseguramiento existentes, según sea el caso.

El Instituto está facultado para rechazar las nuevas condiciones si así lo considera conveniente, en cuyo caso procederá a la cancelación del seguro, utilizando las condiciones expresadas en el artículo 22.

**Artículo 28.- SUBROGACIÓN**

Cuando el Instituto pague al Asegurado alguna indemnización bajo esta póliza, el Asegurado cederá al Instituto sus derechos para recobrar la pérdida o daño que se le haya indemnizado, pudiendo ejercer las acciones que competan a éste contra terceros responsables de la pérdida.

Tanto antes como después del cobro de la indemnización, el Asegurado queda comprometido a intervenir personalmente, gestionar y documentarse en cuanto fuere indispensable o lo que requiera el Instituto, con el objeto de ejercitar los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del

**SECCIÓN IX**

**DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 24.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS**

El Asegurado adoptará, por su propios medios, todas las medidas razonables de prevención de pérdidas solicitadas por el Instituto, y cumplirá las resoluciones legales que éste emita.

El incumplimiento de esta disposición facultará al Instituto para declinar cualquier reclamo cuyo origen se deba, directa o indirectamente, a dicha omisión.

**Artículo 25.- DERECHO A INSPECCIÓN**

El Asegurado autoriza al Instituto a inspeccionar los predios en cualquier momento, y proporcionará a sus representantes todos los pormenores e informaciones que sean necesarios para su evaluación.

Esta inspección no impone ninguna responsabilidad al Instituto y no debe ser considerada por el Asegurado como garantía de seguridad.

Asimismo, el Asegurado autoriza al Instituto en cualquier momento a examinar sus libros legales de contabilidad, inventarios, balances, libros auxiliares, declaraciones de la renta, estadísticas y cualquier otro elemento que, a juicio de éste, contribuya a establecer la veracidad de los reportes o declaraciones a que se obligue el Asegurado, a evaluar el riesgo o verificar una eventual pérdida.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**SEGUROS DIVERSOS Y MARÍTIMO**  
**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS**  
**CONDICIONES GENERALES**

traspaso o subrogación aquí previstos. Los trámites y gastos ocasionados por esta intervención serán a costa del Instituto.

**Artículo 29.- TASACIÓN**

Cuando hubiese desacuerdo entre el Instituto y el Asegurado respecto del monto de la pérdida; el Asegurado podrá solicitar se practique una tasación y el Instituto accederá a ello. La valoración será efectuada por un tasador único o por dos tasadores, nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante designarán "ab initio" un tercer tasador.

El dictamen del tercer tasador se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda -de consiguiente- ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor. Los honorarios de los tasadores serán pagados:

- a. Por mitades entre el Instituto y el Asegurado, en el caso de tasador único y de tercer tasador dictaminante.
- b. En forma completa por las partes respecto del que cada uno haya designado, en el supuesto de valoración conforme de los dos tasadores.

Los dictámenes del tasador único, de los dos tasadores -cuando fuere conforme- o del tercer tasador, obligan a las partes. Sin embargo, el resultado podrá desconocerse por el Instituto si descubre evidencias que responsabilizan al Asegurado en una conducta fraudulenta o maliciosa, o por el Asegurado, si comprueba que el tasador nombrado por el Instituto en una valoración a cargo de dos tasadores, actuó en forma maliciosa.

No será inválida ni perderá eficacia la tasación que contenga errores de juicio sobre el monto de la pérdida, pero sí será inválida e ineficaz la que ofrezca interpretación errónea respecto a las coberturas de la póliza correspondiente.

**Artículo 30.- PERÍODO DE RESOLUCIÓN**

El Asegurado no podrá establecer acción contra el Instituto, a menos que haya cumplido con todas las obligaciones que este contrato le impone, además de los requisitos que establezca el Instituto para determinar el monto de la pérdida como lo dispone este seguro, y nunca antes de los sesenta (60) días hábiles a partir del momento en que el Instituto recibió la totalidad de los requisitos indicados, excepto en los reclamos en los cuales sea necesario un fallo judicial como requisito de aceptación.

**Artículo 31.- ACCIÓN CONTRA EL INSTITUTO**

El Asegurado no podrá establecer acción contra el Instituto hasta tanto el monto de la obligación a pagar no haya sido establecida definitivamente mediante sentencia firme de los tribunales o por convenio entre las partes y el Instituto.

**Artículo 32.- DELIMITACIÓN TEMPORAL Y GEOGRÁFICA**

Esta póliza cubre únicamente las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica y que se enmarquen con arreglo a lo que establece el ordenamiento jurídico costarricense. Dichos eventos deben ocurrir durante la vigencia del seguro.

**Artículo 33.- JURISDICCIÓN**

Las faltas a este contrato que den lugar a demandas judiciales, serán ventiladas por los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

**Artículo 34.- NORMA SUPLETORIA**

En todo lo que no esté previsto en este Contrato de Seguro se aplicarán las regulaciones contenidas en la Ley de Seguros No. 11 del 2 de octubre de 1922 y sus reformas.