



## SERVICIO DE ASISTENCIA INTEGRAL PROFESIONAL COOPERATIVA

### CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA 2010-2011

#### CAPÍTULO I

#### DE LA COOPERATIVA

**Artículo 1. Objeto.** La Cooperativa tendrá por objeto exclusivo el desarrollo de la actividad aseguradora a sus socios cooperativistas a través de: a) promocionar la actuación profesional de acuerdo con los más altos estándares de calidad y responsabilidad social; b) apoyar a sus socios cooperativistas, en todas aquellas actividades en las que esté comprometida su responsabilidad por el ejercicio profesional; c) procurar a sus socios el ejercicio de su profesión, sin incertidumbres y perjuicios causados por eventuales reclamaciones como consecuencia de su actividad profesional, basado en los principios del cooperativismo; d) prestar asesoramiento y asistencia letrada a sus socios, en los temas vinculados a su responsabilidad civil o penal y eventuales derivaciones en materia administrativa o laboral, por reclamaciones o imputaciones originadas en actos, hechos u omisiones derivados de la actividad profesional, asistencial y personal; e) brindar prestaciones económicas a sus socios, destinadas a cubrir eventuales obligaciones legales emergentes de su responsabilidad civil profesional, con los límites, alcances y condiciones que fije el Consejo Directivo y el Reglamento; f) constituir un Fondo independiente, con los aportes ordinarios y extraordinarios que fije el Consejo Directivo, en las condiciones que determine el Reglamento, para atender las prestaciones a que refiere el literal anterior; g) propiciar la mejora de la relación de los profesionales de la salud con sus pacientes, mediante información y formación a sus socios y divulgación al público en general; h) promover entre sus asociados el conocimiento de los principios y métodos cooperativos y difundirlos. Para el logro de estos objetivos podrá utilizar los siguientes medios y procedimientos: A) Contratar los servicios profesionales necesarios para el desarrollo de sus objetivos. B) Adquirir, enajenar, gravar bienes muebles o inmuebles, construir edificios, celebrar contratos de arrendamiento, recibir herencias, legados y donaciones, abrir cuentas corrientes, cajas de ahorros en instituciones bancarias públicas o privadas, y en general realizar todos los actos y contratos necesarios para el cumplimiento de obligaciones, sean civiles o comerciales. C) Realizar cualquier otra actividad no prohibida por las leyes o reglamentos y demás normas vigentes, y que esté enmarcada dentro del objeto social.



**Artículo 2. Fines.** SAIP Cooperativa no tiene fines de lucro mercantil y funcionará conforme a los principios de la doctrina cooperativa. Será neutral en materia política, religiosa, de nacionalidad o racial.

**Artículo 3. Ámbito subjetivo.** Las actividades y prestaciones de SAIP Cooperativa se dirigen a sus socios: profesionales universitarios, médicos en particular y demás profesionales vinculados a la salud humana.

## CAPÍTULO II

### CARACTERÍSTICAS DE LA PÓLIZA

**Artículo 4. Cobertura otorgada.** Esta póliza proporciona cobertura por reclamos de responsabilidad civil profesional que deriven de actos o eventos dañosos ocurridos en el período del seguro, y que se efectúen y denuncien durante el período de vigencia de este seguro. La póliza también otorga cobertura en procedimientos administrativos ante instituciones públicas y/o privadas, y ante el Ministerio de Salud Pública y sus correspondientes reparticiones, cuando sean iniciados por reclamos generados por una eventual mala praxis.

Los gastos por reclamos quedan cubiertos fuera del límite del subsidio económico contratado. No se otorgará cobertura a aquellos reclamos cuyo hecho generador, acto o evento dañoso se hubiere producido en un período en que el asegurado no haya renovado su vigencia.

#### Artículo 5. Definiciones

- 5.1. Póliza.** Es el presente documento y los que se adjunten y se declaren como parte integrante del mismo, por referencia y cualquier apéndice y/o endoso que SAIP Cooperativa pueda emitir con posterioridad, con relación a este seguro.
- 5.2. Período de vigencia.** Es el primer período de hasta 12 meses con vencimiento al 30 de setiembre de cada año o cada período sucesivo de 12 meses comprendidos dentro del período del seguro. En caso de rescisión del contrato, ese período menor a 1 año será considerado como el último período de vigencia.
- 5.3. Vencimiento de cada vigencia.** Es el 30 de setiembre de cada año.
- 5.4. Período del seguro.** Es el período que va desde la fecha de inicio de la primera vigencia o desde la fecha de retroactividad en caso de ser anterior, hasta la fecha en que se hace efectivo el vencimiento de la última vigencia, dichas fechas consignadas en las Condiciones Particulares. En caso de rescisión, sólo comprenderá el período que va desde la fecha de inicio de la primera vigencia, o desde la fecha de retroactividad en caso de ser anterior, hasta la fecha en que se hace la

efectiva rescisión, sin comprender el período prorrogado de presentación de reclamos.

**5.5. Fecha de retroactividad.** Es la fecha acordada entre SAIP Cooperativa y el asegurado, que indica el comienzo de la cobertura, que podrá coincidir o no con el inicio de la primera vigencia del seguro contratado.

**5.6. Período prorrogado de presentación de reclamos (PPPR).** Es el plazo siguiente al vencimiento de la póliza en que SAIP Cooperativa acuerda aceptar reclamos por actos o eventos dañosos ocurridos durante el período del seguro cumplido.

**5.7. Período extendido de denuncias pago (PEDP).** Es el plazo siguiente al vencimiento del PPPR por el cual SAIP Cooperativa y el asegurado acuerdan un precio.

**5.8. Actos o eventos dañosos.** Se entiende por tal cualquier acto o evento ejecutado con culpa, así como también cualquier incumplimiento del deber, error u omisión en los que se incurra en el ejercicio de la especialidad declarada y ejercida por el asegurado, que cause un daño generador de responsabilidad civil, penal, administrativa o laboral, cuando el acto o evento derive en un reclamo por una eventual mala praxis.

Se incluyen en el mismo concepto: los actos o eventos cuando sean varios o en serie y ocurran durante el período de la afiliación al seguro, que estén relacionados entre sí, sea que deriven uno del otro, o que tengan la misma fuente u origen, o que sean resultado de una misma o idéntica causa, o se cometan dentro del marco del tratamiento de la misma enfermedad o lesión del mismo paciente, los que serán considerados a los efectos de los derechos que otorga SAIP Cooperativa como un solo acto o evento dañoso.

**5.9. Categorías de afiliación.** Son los grupos de asegurados que tienen en común determinado riesgo, aplicación de maniobras invasivas, rango etario y/o especialidad.

**5.10. Maniobra invasiva.** Es toda aquella maniobra manual o instrumental, variable para cada especialidad, que aumenta significativamente el riesgo de ocurrencia de un acto o evento dañoso con respecto a todos los demás profesionales de la misma especialidad que no la practican. Se considera maniobras no invasivas las realizadas por un médico de puerta o ambulancia, por ejemplo: venoclisis, intubación orotraqueal, paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, sonda vesical, sonda nasogástrica. Las maniobras invasivas varían dentro de cada especialidad, por ejemplo:

En Imagenología la realización de una punción amniótica es una maniobra invasiva.

En Gastroenterología la endoscopia es una maniobra invasiva.

En Cardiología el ecocardiograma con electrodo transesofágico es una maniobra invasiva.

**5.11. Especialidad asegurada - profesión asegurada.** La provisión de servicios y tratamientos profesionales por parte del asegurado en el ámbito del ejercicio de la profesión y especialidad declarada en la BASE

de DATOS o en cualquier otro documento que forme parte de la póliza, siempre que para el desarrollo de la especialidad asegurada dé cumplimiento total a los requisitos de fuente legal o reglamentaria impuestos por las autoridades competentes. Se admitirá la contratación declarando una especialidad sin el título correspondiente siempre y cuando la Dirección Técnica de cada institución o establecimiento empleador emita una nota avalando el desempeño del profesional en dicha especialidad.

- 5.12. Paciente.** Cualquier persona física que reciba o haya recibido servicios o tratamientos médicos, odontológicos o auxiliares de medicina, provistos por el asegurado por razones diagnósticas, profilácticas, curativas o paliativas. Se excluye de la condición de paciente al cónyuge del asegurado, así como a sus ascendientes y descendientes legítimos, naturales o adoptivos hasta el cuarto grado de parentesco, los colaterales hasta el primer grado, así como otros integrantes del núcleo familiar que residan habitualmente con él.
- 5.13. Reclamo.** Se entiende por tal: notificación, emplazamiento, intimación o comunicación, escritos, cursados por terceras personas al asegurado, que contengan un reclamo derivado directa o indirectamente de acto o evento dañoso, presunto o cierto, o sea expresión de la intención o pretensión de responsabilizar al asegurado por un acto de su ejercicio profesional.
- 5.14. Prima.** Es el precio que debe pagarse al contratar este seguro, incluyendo impuestos.
- 5.15. Prima por jubilación.** Es el precio que debe pagarse al contratar este seguro, incluyendo impuestos, cuando el socio jubilado acuerde con SAIP Cooperativa contratar un período que extienda a 10 o 20 años el período del seguro luego del vencimiento de su último período de vigencia en actividad.
- 5.16. Adicional a la prima.** Es el precio que debe pagarse al contratar este seguro, incluyendo impuestos, en el caso de que SAIP Cooperativa acuerde con el asegurado un incremento del monto máximo del subsidio económico establecido.
- 5.17. Deducible.** Es la cantidad de unidades monetarias establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza, que no será de cuenta de SAIP Cooperativa por ser asumida directamente por el asegurado. En consecuencia, SAIP Cooperativa hará efectivo el pago de las sumas que puedan corresponder en caso de dar cobertura al reclamo, por encima del importe que contractualmente asume el asegurado.
- 5.18. Prestaciones otorgadas.** Son los beneficios otorgados por esta póliza, que incluyen:
- Asesoramiento legal y defensa jurídica en materia civil, penal, administrativa y laboral por reclamaciones o imputaciones originadas en actos o eventos dañosos derivados de la actividad profesional y asistencial.
  - Subsidio económico.
  - Consultorio de Responsabilidad Profesional.

d. Apoyo Psicológico.

- 5.19. Subsidio económico.** Es la protección económica por encima de los gastos por reclamos que otorga SAIP Cooperativa destinada a cubrir, hasta el monto contratado, las obligaciones legales del asegurado emergentes de su responsabilidad civil profesional, según las pautas previstas en las Condiciones Particulares de esta póliza, una vez que dichas obligaciones sean determinadas por sentencia judicial firme. El subsidio económico siempre será el de la última póliza vigente, excepto para aquellos reclamos cuyo acto o evento dañoso sea anterior al 30 de setiembre de 2008, inclusive. Para estos reclamos se mantendrá vigente el subsidio económico establecido en cada contrato de las coberturas 2005-2006, 2006-2007 y 2007-2008.
- 5.20. Subsidio económico parcial.** Es la protección económica por encima de los gastos por reclamos que otorga SAIP Cooperativa, destinada a cubrir, hasta el monto contratado, las obligaciones legales –determinadas por sentencia judicial firme– del asegurado sin seguro previo hasta el 30 de setiembre de 2005 que hayan contratado con el SAIP entre el 1 de octubre de 2005 y el 30 de setiembre de 2006, emergentes de su responsabilidad civil profesional, según las pautas previstas en las Condiciones Particulares de esta póliza. El subsidio económico parcial siempre será el de la última póliza vigente, excepto para aquellos reclamos realizados antes del 30 de setiembre de 2008, inclusive. Para estos reclamos se mantendrá vigente el subsidio económico parcial establecido en cada contrato de las coberturas 2005-2006, 2006-2007 y 2007-2008.
- 5.21. Monto máximo.** Es el subsidio económico máximo que SAIP Cooperativa brindará al asegurado. El Consejo Directivo lo determinará en forma anual y se expresará en las Condiciones Particulares de cada póliza.
- 5.22. Número de subsidios concedidos por año.** Es la cantidad de subsidios económicos concedidos por año a un mismo asegurado.
- 5.23. Gastos por reclamos.** Es todo importe que, por fuera del subsidio económico o subsidio económico parcial, corresponda a un reclamo cubierto y que haga efectivo SAIP Cooperativa, comprendiendo, a vía de ejemplo, honorarios por informes técnicos y certificaciones, gastos judiciales, peritajes, etcétera. Los referidos gastos serán de cargo de SAIP Cooperativa en forma independiente del pago del subsidio económico que proceda según la liquidación del reclamo.
- 5.24. Denuncia preventiva.** Es la comunicación por escrito realizada por el asegurado, informando a SAIP Cooperativa cualquier omisión, acto o hecho del que pueda esperarse razonablemente que, en el futuro, origine uno o más reclamos contra el denunciante, por actos o eventos potencialmente dañosos derivados de su ejercicio profesional. La información comunicada es confidencial.
- 5.25. Exclusión.** Es la causal por la cual el asegurado no será acreedor de las prestaciones otorgadas por esta póliza.



## CAPÍTULO III

### CONDICIONES DE LOS ASEGURADOS

**Artículo 6. Asegurados.** Serán asegurados:

- a. Los socios de SAIP Cooperativa: profesionales universitarios, médicos en particular y demás profesionales vinculados a la salud humana.
- b. Los herederos, en caso de fallecimiento o ausencia del definido en el literal anterior, declarados judicialmente según las normas legales vigentes. Estos podrán solicitar y obtener las prestaciones por reclamos contra el asegurado fallecido, de conformidad con la presente póliza.

**Artículo 7. Cualidades del asegurado.** La calidad de asegurado de SAIP Cooperativa es personal e intransferible por cualquier título, por lo que SAIP Cooperativa en ningún caso estará obligada a efectuar prestaciones a favor de personas que no tengan carácter de asegurado de la misma, sin perjuicio de lo establecido en el literal b del artículo anterior.

## CAPÍTULO IV

### DE LAS OBLIGACIONES DE LOS ASEGURADOS

#### SECCIÓN I. ASPECTOS GENERALES

**Artículo 8. Obligaciones de principio.** Los asegurados por SAIP Cooperativa están obligados a:

- a. Cumplir con las especificaciones de la presente póliza.
- b. Adecuar su actuación profesional a las normas éticas correspondientes.
- c. Desarrollar su actividad profesional con la diligencia, prudencia y pericia correspondientes, debiendo estar dotados de los conocimientos médicos ajustados al desarrollo actual de la ciencia médica.

**Artículo 9. Pago de la prima.** Los asegurados están obligados a abonar la prima (prima por categoría, prima por jubilación, adicional a la prima, precio del período extendido de denuncias pago, según corresponda) al contado o en las cuotas que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza. El Consejo Directivo podrá establecer una tasa de interés por financiación que no podrá ser nunca mayor a la tasa media de interés en dólares USA establecida por el Banco Central del Uruguay para el consumo de las familias.

**Artículo 10. Tasa de interés por mora.** El Consejo Directivo podrá establecer una tasa de interés por mora, de acuerdo con la normativa establecida por el Banco Central del Uruguay, por pago de la prima fuera de fecha.

**Artículo 11. Opciones de pago de la prima por afiliación luego del inicio de la vigencia.** El asegurado cuya fecha de afiliación no se encuentre comprendida en el período de afiliación determinado en las Condiciones Particulares de esta póliza, deberá contratar con SAIP Cooperativa a partir del día de su efectiva afiliación y podrá ajustar proporcionalmente su prima al plazo que abarque su período de vigencia. Haciendo uso de esta opción afectará en la misma proporción su subsidio económico para la vigencia que está contratando. También podrá optar por pagar la prima completa por el período de vigencia de esta póliza, con el propósito de no afectar en la proporción correspondiente la prestación del subsidio económico.

**Artículo 12. Exclusión automática.** *Vencido cualquiera de los plazos para el pago de la prima o de cualquier cuota exigible, sin que el mismo se haya hecho efectivo en un lapso de 10 días corridos posteriores a dicho vencimiento, la Administración de SAIP Cooperativa se comunicará con el asegurado, dando cuenta de la irregularidad, otorgándole un plazo de 5 días hábiles para la cancelación del adeudo. En caso de que el asegurado incumpla con su obligación, el Consejo Directivo, a través de la Administración, notificará al asegurado la situación, otorgándole un segundo plazo de 10 días corridos contados a partir del siguiente al de la notificación, para que cancele su adeudo. Si no cancela su adeudo en el último plazo referido se producirá su exclusión automática de la póliza, y por ende la pérdida de la cobertura.*

Para el caso de que el asegurado haya abonado parte de la prima, dicho pago quedará a favor de SAIP Cooperativa como penalidad por el incumplimiento producido.

De existir un reclamo en trámite y el asegurado no esté al día con el pago de la prima, SAIP Cooperativa podrá descontar de la liquidación del subsidio económico cualquier saldo o deuda que este mantuviera con SAIP Cooperativa.

Cuando el socio desee reafiliarse se considerará como fecha de retroactividad la de su efectiva reafiliación, no coincidiendo aquella con el inicio de su primer período de vigencia. ***En este caso el socio tendrá un período sin cobertura por los reclamos por actos o eventos dañosos realizados entre la fecha de exclusión automática de la póliza por falta de pago y la fecha de su efectiva reafiliación.***

## **SECCIÓN II. OBLIGACIONES Y CARGAS ESPECÍFICAS**

**Artículo 13. Denuncia preventiva.** El asegurado comunicará por escrito al Consejo Directivo de SAIP Cooperativa todo hecho o circunstancia que pueda

derivar en un reclamo, indicando en la descripción todas las particularidades del evento, como ser:

- a. Lugar y tiempo en que ocurrieron los hechos.
- b. Nombre, edad, profesión u ocupación, estado civil y demás datos de la persona presuntamente damnificada o sus derechohabientes (cónyuge, hijos, padres, etcétera).
- c. Nombre y domicilio de cualquier testigo del evento.
- d. Naturaleza de las lesiones recibidas por el damnificado y posibles secuelas.
- e. Tratamiento médico realizado, insumos, instrumental y tecnologías empleados en el mismo.
- f. Indicio o presunción de que será citado en garantía por un reclamo realizado a su institución o establecimiento empleador.

La comunicación deberá realizarse dentro de los 30 días corridos posteriores a los hechos acaecidos.

***Son obligatorias, sin excepción, las denuncias preventivas que reporten eventos que hayan resultado en lesiones leves con disminución de capacidades funcionales, lesiones graves o fallecimiento de un paciente en un contexto en el que se presuma probable un reclamo por mala praxis.***

Se consideran, entre otros, indicadores de un potencial reclamo:

- a. Error de diagnóstico y pronóstico.
- b. Lesiones leves con disminución de capacidades funcionales, lesiones graves o fallecimiento del paciente en procedimientos o intervenciones en el cual el resultado no concuerda con la expectativa general del paciente o familiares.
- c. Situaciones de urgencia en donde intervienen más de un profesional y la actuación de cada uno ante el paciente, los familiares y entre los colegas no se percibe como exitosa y donde las responsabilidades individuales no quedaron claramente establecidas.
- d. Mala relación médico-paciente.
- e. Mala relación médico-familiares del paciente.
- f. Mala relación médico-colegas en el equipo de trabajo.

El asegurado podrá ser recibido por el Consejo Directivo o el Consultorio de Responsabilidad Profesional o por quien haga sus veces según el régimen habitual de sesiones de los órganos referidos.

***Artículo 14. Actitud en caso de ser citado o demandado. El asegurado que resultare citado, emplazado, intimado, conminado, conducido, notificado, demandado o codemandado o citado en garantía, por algún evento o acto dañoso comprendido durante la vigencia de esta póliza, deberá denunciar tales hechos ante el Consejo Directivo de SAIP Cooperativa o ante quien***

**este determine, en el término de cinco días hábiles perentorios e improrrogables, a contar del siguiente a la recepción de la citación, emplazamiento, intimación, conminación, conducción, notificación o demanda.** Se considerará fecha de notificación la que figure en el cedulón o citación judicial dirigidos al demandado o la de la citación en garantía por parte de la institución cuando esta fue la originariamente demandada. Cualquier adulteración de dicha fecha imputable al demandado provocará la caducidad de la presente póliza.

***La denuncia y la noticia antes referidas deberán efectuarse ante la sede de SAIP Cooperativa, dentro del plazo referido, vencido el cual el asegurado perderá el derecho a las prestaciones respectivas, salvo en lo que refiere a la asistencia jurídica, la que podrá ser autorizada por el Consejo Directivo.***

La denuncia deberá ser acompañada de un relato por escrito (versión impresa o archivo enviado por correo electrónico), detallando la actuación profesional del involucrado considerando, al menos, los literales a), b), c), d) y e) del párrafo 1 del artículo 13 de la presente, y de copia de la Historia Clínica completa del paciente, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 17 de la presente.

En los casos previstos en el presente artículo el asegurado debe agendar una entrevista con el Consejo Directivo o con el Consultorio de Responsabilidad Profesional o por quien haga sus veces según el régimen habitual de sesiones de los órganos referidos.

***Artículo 15. Condiciones que deberá cumplir el asegurado demandado o citado. Para contar con las prestaciones de SAIP Cooperativa, el asegurado demandado o citado a cualquier instancia judicial o extrajudicial, deberá estar representado por los profesionales letrados designados por SAIP Cooperativa.***

***El asegurado deberá asistir personalmente a todas las comparecencias, interrogatorios y entrevistas a los que sea formalmente convocado por la autoridad judicial o administrativa interviniente, asistido por los abogados designados para su defensa.***

***Artículo 16. Prohibición de asumir responsabilidad. El asegurado no podrá: reconocer responsabilidad, celebrar transacción, accionar contra su demandante, sin conformidad escrita expresa y previa de SAIP Cooperativa, bajo apercibimiento de la caducidad automática de sus derechos a la protección de SAIP Cooperativa.***

Cuando la transacción se celebre con la intervención de SAIP Cooperativa a través de acto expreso del Consejo Directivo y luego de oír la opinión del Estudio jurídico competente, SAIP Cooperativa liberará los fondos que corresponda según la póliza, en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas.

No existirá pérdida de derechos cuando el profesional, en el interrogatorio judicial, reconozca hechos de los que deriva su responsabilidad, salvo que tal reconocimiento provenga de la mención de hechos o circunstancias que debieron ser declarados o comunicados a SAIP Cooperativa con anterioridad, habiendo el asegurado omitido hacerlo.

**Artículo 17. Información y resguardo de documentos.** Todo asegurado que haga uso de las prestaciones que brinda SAIP Cooperativa, estará obligado a suministrar en tiempo y forma, tanto a ella como a los abogados y peritos designados por su Consejo Directivo, toda la información necesaria o de utilidad, relacionada con el caso, para verificar los hechos, elaborar la defensa, producir la prueba, y demás aspectos asociados, así como permitir las indagaciones necesarias a dichos efectos.

A tal fin, deberá acompañar toda la documentación relacionada con el caso que obre en su poder, y efectuar, sin perjuicio de las constancias estampadas en la Historia Clínica del presunto damnificado, un relato escrito y detallado en forma cronológica de los hechos generadores del reclamo.

Todo asegurado o sus causahabientes deberán guardar, en cuanto corresponda y esté razonablemente al alcance de sus posibilidades, historias clínicas y registros con descripciones precisas y detalladas de todos los tratamientos y servicios prestados por el asegurado, incluyendo registros relativos al mantenimiento, control y experiencias realizadas con los equipos utilizados en la prestación de tales servicios y tratamientos, los que podrán ser estudiados, analizados, inspeccionados y solicitados por el Consejo Directivo o los letrados intervinientes en la defensa.

Dichos registros, historias clínicas y descripciones deberán ser guardados durante todo el período del seguro de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza y por un término igual o mayor a 20 años desde cada una de las actuaciones, más allá del retiro jubilatorio o de la desaparición física del asegurado.

**Artículo 18. Confidencialidad.** Las partes acuerdan que toda la información, bibliografía relacionada al caso, datos, estadísticas y demás elementos aportados por el asegurado quedarán estrictamente reservados para el uso de las partes. Sólo SAIP Cooperativa y los letrados designados por esta, podrán ser relevados de la presente confidencialidad, por autorización expresa del asegurado, o por mandato judicial debidamente notificado.

**Artículo 19. Alteraciones del riesgo por cambios en las características de la actividad profesional.** Durante el período del seguro, el asegurado deberá informar al Consejo Directivo por escrito y en forma inmediata de todo hecho o circunstancia que signifique alteración de cualquier naturaleza en su actividad profesional y que implique una modificación del riesgo que pueda afectar en forma sustancial la cobertura brindada.

En caso de que tal modificación sea consecuencia de un hecho propio a producirse, el aviso deberá darse antes de proceder a la modificación proyectada.

Si la modificación es consecuencia de un hecho fortuito o proviene de fuerza mayor o hecho de terceros ajenos al asegurado, el aviso deberá darse dentro de los cinco días hábiles siguientes a la producción del cambio, o de que este llegara a conocimiento del asegurado. ***El incumplimiento del asegurado relativo a informar al Consejo Directivo los hechos y/o circunstancias que impliquen la modificación del riesgo, determinará la caducidad de la presente póliza, perdiendo el asegurado la cobertura establecida en la misma.***

**Artículo 20. Propuesta por cambio del riesgo. Cambio de categoría.** Para el caso de que el asegurado cumpla lo dispuesto en el artículo precedente, el Consejo Directivo, a través de la Administración de SAIP Cooperativa, le propondrá una modificación en las condiciones de la póliza (cambio de categoría concordante con su nueva situación).

El asegurado tendrá un plazo de 10 días corridos, contados a partir del siguiente de la recepción de la propuesta, para hacer manifiesta su aceptación o rechazo de la misma.

Si el asegurado acepta la propuesta de cambio de categoría, en tiempo y forma, los reclamos que surjan por hechos o eventos dañosos cometidos con posterioridad al recibo de la notificación de la propuesta de cambio de categoría referida, quedarán cubiertos según los términos y condiciones modificados.

La presente póliza será cancelada en forma automática al día siguiente de que el asegurado rechace la propuesta o cumplido el plazo en que debería haber manifestado su aceptación o rechazo.

***Los reclamos efectuados con posterioridad al recibo de la notificación a la que se hace referencia y con anterioridad a la fecha de la efectiva rescisión automática de la póliza, quedarán cubiertos de acuerdo con los términos y condiciones contenidos en la presente póliza, siempre y cuando el asegurado pueda establecer, a entera satisfacción de SAIP Cooperativa, que el reclamo efectuado no tiene relación alguna con la alteración del riesgo en cuestión.***

**Artículo 21. Omisión.** ***El asegurado evitará toda declaración falsa o de ocultamiento, total o parcial, de circunstancias conocidas por él, bajo apercibimiento de perder los derechos que le confiere esta póliza. Las declaraciones falsas o reticentes de circunstancias conocidas por el profesional, o que debería conocer en razón de su profesión o especialidad, producirán la caducidad y pérdida de pleno derecho de todos los beneficios que pudieran haberse otorgado.***



**Artículo 22. Consecuencias del incumplimiento del asegurado. *La inobservancia por parte del asegurado de cualquiera de las obligaciones previstas en la presente sección, determinará la pérdida de los derechos a las prestaciones previstas, salvo las excepciones establecidas por resolución fundada del Consejo Directivo por unanimidad de sus integrantes.***

## CAPÍTULO V

### DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS

#### SECCIÓN I. DERECHO A LAS PRESTACIONES

**Artículo 23. Fecha de inicio de los derechos.** Los asegurados tendrán derecho a las prestaciones a partir del día siguiente al inicio de su período de seguro, pudiendo coincidir con el día siguiente al de su primer período de vigencia.

***El acceso a los derechos estará sujeto a que el asegurado cumpla con las obligaciones que le impone la presente póliza.***

**Artículo 24. Requisito para ser beneficiario de las prestaciones. *Para ser beneficiario de las prestaciones que brinda SAIP Cooperativa, además del cumplimiento de los requisitos previstos por la presente póliza, la actividad profesional del asegurado debe haberse desarrollado en el ámbito idóneo y debidamente habilitado para ello, y utilizando procedimientos y/o aplicando tecnologías reconocidas y aceptadas por la ciencia médica y en uso en el País, de acuerdo con las pautas y normativa del Ministerio de Salud Pública.***

El Consejo Directivo de la Cooperativa, con el asesoramiento jurídico correspondiente, determinará si la actuación profesional se desarrolló en las condiciones establecidas en el párrafo anterior.”

**Artículo 25. Resolución sobre pedido de beneficios.** Todas las solicitudes de los asegurados respecto de sus derechos, serán analizadas y resueltas por el Consejo Directivo de SAIP Cooperativa o por quien este designe y se resolverán con arreglo a los principios cooperativos, el cumplimiento de sus normas estatutarias y de la presente póliza.

**Artículo 26. Derechos de los jefes de equipo o jefes de servicio.** Los asegurados que se desempeñen como jefes de equipo o jefes de servicio recibirán las prestaciones de SAIP Cooperativa respecto de aquellos actos médicos que realicen en forma personal con el paciente o cuando actúen como consultantes. Toda otra situación que los comprenda, quedará a resolución del Consejo Directivo.



## SECCIÓN II. PRESTACIONES

### II.1. ASESORAMIENTO Y ASISTENCIA JURÍDICA

**Artículo 27. Asesoramiento y asistencia jurídica.** Los asegurados o sus causahabientes, en su caso, serán asistidos por los abogados del Servicio en todas las instancias en las que deban afrontar reclamos o imputaciones civiles, penales, administrativas o laborales comprendidas u originadas en actos, hechos u omisiones derivados de la actividad profesional y asistencial.

El asegurado tiene el derecho y la obligación de recurrir al asesoramiento jurídico, incluso con carácter previo a que las reclamaciones o imputaciones pudieran ser eventualmente presentadas, siempre que el asegurado estime o considere probable que se plantee el reclamo o imputación. La asistencia jurídica incluirá el pago de los gastos de timbres judiciales, tributos y honorarios de los peritos designados por las autoridades judiciales administrativas y derivados de la asistencia letrada prevista en la presente póliza.

**Artículo 28. Dirección del proceso.** Los servicios jurídicos de SAIP Cooperativa asumirán en forma exclusiva y excluyente la dirección del proceso, en cuanto a la defensa y representación legal del asegurado que ha solicitado los beneficios respectivos. ***La actuación de dichos servicios no podrá ser sustituida o interferida por la intervención de otros profesionales designados por el asegurado, bajo apercibimiento de caducidad de las prestaciones a cargo de SAIP Cooperativa***, sin perjuicio del derecho de información.

El asegurado, en casos excepcionales a juicio y con consentimiento escrito del Consejo Directivo de SAIP Cooperativa, podrá utilizar para su defensa los profesionales que estime del caso, circunstancia en la cual ***los honorarios que se devenguen por la actuación del o de los profesionales en cuestión serán de exclusivo cargo del asegurado. En esa hipótesis el Consejo Directivo se reserva la potestad de suspender u otorgar parcialmente el subsidio económico.***

**Artículo 29. Peritos.** Los servicios jurídicos de SAIP Cooperativa quedan facultados, previa autorización del Consejo Directivo, a recurrir a los peritos que juzguen conveniente para el cumplimiento de sus obligaciones. ***En caso de que el asegurado prefiera la actuación de otro perito, será de su exclusivo cargo el pago de los honorarios devengados por tal actuación.***

**Artículo 30. Reintegro de gastos por reclamo.** ***En caso de sentencia firme que establezca la existencia de dolo o culpa grave en la conducta del asegurado demandado, sea por acción u omisión, o por haber violado la obligación profesional de confidencialidad, este deberá reintegrar a SAIP Cooperativa las costas y costos generados por el proceso en todas sus instancias, constituyendo el monto por dichos conceptos cantidad líquida y exigible.***



**Artículo 31. Consultas jurídicas calificadas.** El Consejo Directivo podrá aceptar del asegurado, en casos excepcionales y a su solo juicio, consultas jurídicas calificadas a cargo del asegurado.

**Artículo 32. Colisión de intereses.** En caso de ser demandados en un mismo proceso dos profesionales asegurados por SAIP Cooperativa y existir colisión de intereses entre los mismos, el Consejo Directivo deberá designarles distinta asistencia jurídica, encargándose del seguimiento de dichos servicios profesionales.

**Artículo 33. Exclusión a la defensa en juicio.** *SAIP Cooperativa podrá declinar en cualquier tiempo del proceso la defensa del asegurado, siempre que haya sido acreditada a juicio del Consejo Directivo una causal de exclusión o incumplimiento de las condiciones de la presente póliza por el asegurado.*

**Artículo 34. Medidas cautelares.** Si se dispusieran medidas precautorias sobre los bienes del asegurado, este no podrá exigir a SAIP Cooperativa que las sustituya, excepto que provengan de actos u omisiones de responsabilidad de SAIP Cooperativa.

## **II.2. SUBSIDIO ECONÓMICO**

**Artículo 35. Subsidio económico.** SAIP Cooperativa brindará a sus asegurados un subsidio económico destinado a cubrir, hasta el monto contratado, las obligaciones legales –determinadas por sentencia judicial firme– de sus asegurados emergentes de su responsabilidad civil profesional, en las condiciones previstas en la presente póliza.

**Artículo 36. Ingreso fuera del período de afiliación.** Cuando el asegurado se incorpore fuera del período de afiliación de la presente póliza, abonará la totalidad de la prima correspondiente a su categoría para habilitar el derecho a recibir el subsidio económico establecido en su integralidad. No obstante, los actos o eventos dañosos cubiertos serán únicamente los ocurridos a partir del día siguiente a su efectivo ingreso.

**Artículo 37. Préstamos a los asegurados.** Cuando se sustancien actuaciones contra el asegurado en el Fuero Penal, y se disponga por parte de la Sede Judicial el pago de una fianza para excarcelación, esta será abonada por SAIP Cooperativa, en calidad de préstamo al asegurado, sin intereses por financiación, hasta el monto concurrente del subsidio económico máximo vigente. Asimismo, cuando se sustancien actuaciones contra el asegurado en el Área Defensa al Consumidor del Ministerio de Economía y Finanzas, y se celebre un acuerdo económico con asesoramiento de SAIP Cooperativa, este podrá ser abonado por la Cooperativa, previa resolución unánime del Consejo



Directivo, en calidad de préstamo al asegurado, sin intereses por financiación. En ambas situaciones el plazo de repago del préstamo se acordará oportunamente para cada caso por resolución unánime del Consejo Directivo, no pudiendo superar las 12 cuotas.

**Artículo 38. Montos máximos.** El monto máximo del subsidio económico a brindar al asegurado será determinado anualmente por el Consejo Directivo de la Cooperativa. Este podrá fijar montos máximos por acto, así como por reclamante, sin perjuicio de otras limitaciones que pudiera establecer dicho órgano en las Condiciones Particulares, en función de la sustentabilidad de la Cooperativa.

**Artículo 39. Número de solicitudes por período de vigencia.** El asegurado podrá solicitar por período de vigencia y como máximo, el equivalente a dos subsidios máximos vigentes.

***El Consejo Directivo podrá establecer en las Condiciones Particulares la reducción de los montos máximos en caso de reincidencia en el pago del subsidio económico por un mismo asegurado en un período de vigencia, pudiendo determinar inclusive un escalonamiento regresivo del mismo de acuerdo con el número de reincidencias.***

### **II.3. DERECHOS DE LOS AFILIADOS INCLUIDOS EN LA PÓLIZA DEL BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO**

**Artículo 40. Ex afiliados al BSE.** SAIP Cooperativa otorgará las prestaciones que correspondan a los asegurados que hayan estado incluidos en pólizas colectivas o particulares contratadas con el Banco de Seguros del Estado (BSE), para el riesgo de responsabilidad civil profesional vigentes hasta el 30 de setiembre de 2005, para el caso de la póliza colectiva del Sindicato Médico del Uruguay, o hasta el vencimiento de la póliza colectiva o particular que corresponda. SAIP Cooperativa se reserva el derecho de solicitar al asegurado la presentación de constancia emitida por el BSE, a efectos de determinar la vigencia y demás características de la póliza contratada con dicha entidad aseguradora.

Tales prestaciones se otorgarán si no existe cobertura a cargo del BSE y abarcarán los eventos comprendidos en la presente póliza, aun ocurridos antes de la existencia de SAIP Cooperativa y durante el término del respectivo aseguramiento con dicho Banco.



## **II.4. DERECHO DE LOS AFILIADOS SIN SEGURO PREVIO AL 1 DE OCTUBRE DE 2005**

**Artículo 41. Retroactividad y subsidio económico parcial.** Los asegurados a SAIP Cooperativa que no hayan contratado previamente con el BSE recibirán, respecto de los hechos o eventos dañosos ocurridos hasta cuatro años antes de su afiliación al SAIP –como el Servicio administrado por Sindicato Médico del Uruguay (SMU)–, las prestaciones que se establecen en el presente artículo, siempre que se hayan adherido a este Servicio administrado por el SMU dentro del período 1 de octubre de 2005 al 30 de setiembre de 2006, inclusive.

Las prestaciones son:

- a. Asesoramiento y asistencia jurídica.
- b. Subsidio económico parcial, cuyo monto será determinado por el Consejo Directivo de SAIP Cooperativa en las Condiciones Particulares de cada póliza.

***No se incluyen los hechos o eventos dañosos en que ya hubiera reclamación judicial o hubieren generado citaciones o investigaciones judiciales o extrajudiciales. No obstante, en estos casos podrá brindarse asistencia jurídica, a juicio del Consejo Directivo de SAIP Cooperativa.***

## **II.5. CONSULTORIO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**

**Artículo 42. Consultorio de Responsabilidad Profesional.** Es un equipo integrado por los miembros del Consejo Directivo y de la Comisión Fiscal de SAIP Cooperativa, que otorga contención al asegurado afectado por un reclamo civil, penal, administrativo o laboral vinculado a una eventual mala praxis, y que le brinda apoyo en el desarrollo del proceso civil, penal, administrativo o laboral, desde el punto de vista de los profesionales de la salud. El Consultorio de Responsabilidad Profesional es asistido sistemáticamente por el Equipo Jurídico y por el Equipo de Apoyo Psicológico.

## **II.6. APOYO PSICOLÓGICO**

**Artículo 43. Apoyo Psicológico.** SAIP Cooperativa brinda un servicio de apoyo psicológico a los asegurados, a través de un equipo de médicos psiquiatras que tiene por objetivo articular, previo acuerdo, una alianza terapéutica que permita mejorar la capacidad de asimilación y adaptación a los eventos adversos psicológicamente traumáticos, a los que el asegurado potencialmente se podrá enfrentar ante una reclamación judicial o extrajudicial.

## CAPÍTULO VI

### EXCLUSIONES

**Artículo 44. Exclusiones de los beneficios. Los asegurados quedarán expresamente excluidos de las prestaciones otorgadas por SAIP Cooperativa cuando se verifique una o varias de las siguientes condiciones:**

- 1) Falta de pago de la prima de acuerdo con los artículos 9 y 12 de la presente póliza.**
- 2) Verificación del incumplimiento de las obligaciones del asegurado según el artículo 22 de esta póliza.**
- 3) Sentencia firme que establezca la existencia de dolo o culpa grave en la conducta del asegurado demandado, sea por acción u omisión, o por haber violado la obligación profesional de confidencialidad e inobservancia de leyes o reglamentos.**
- 4) Cualquier acto o actividad que no constituya una práctica médico asistencial, cumplido personalmente por el asegurado en el ejercicio regular de su profesión y amparado por la legislación vigente.**
- 5) Actos de ejercicio profesional donde el asegurado, a criterio del Consejo Directivo, se haya comprometido más allá de una obligación de medios, asegurando resultados.**
- 6) Un asegurado de SAIP Cooperativa pretenda utilizar el Servicio para demandar a otro asegurado de SAIP Cooperativa. En tal hipótesis, el patrocinio profesional se prestará, exclusivamente, al asegurado demandado y/o denunciado en juicio y no a la parte actora.**
- 7) Un asegurado de SAIP Cooperativa pretenda utilizar el Servicio para efectuar demandas contra terceros, excepto en el caso de que la iniciativa sea promovida por SAIP Cooperativa.**
- 8) Los reclamos derivados de actos o hechos dañosos sean cometidos en el extranjero y/o sometidos a la jurisdicción y/o legislación extranjera.**
- 9) Reclamos efectuados como consecuencia de actos no comprendidos dentro de la especialidad declarada o sus modificaciones, debidamente aceptadas por el Consejo Directivo de SAIP Cooperativa.**
- 10) Reclamos efectuados por empleados en relación de dependencia o terceros contratados por el asegurado, relativos a accidentes o enfermedades laborales acaecidos durante la relación laboral, y/o derivados de la responsabilidad civil emergente de la ley 16.074 de 10 de octubre de 1989. Esta exclusión no se aplica a los reclamos derivados de actos cometidos dentro del marco de la prestación de**

**servicios o tratamientos médicos o asistenciales a un empleado cuando revista el carácter de paciente del asegurado.**

**11) Reclamos por reintegro de honorarios abonados por el paciente u otra persona física o jurídica por cuenta propia, con relación a la provisión de servicios y/o tratamientos incumplidos total o parcialmente.**

**12) Reclamos contra Clínicas, Institutos o entidades de prestación de servicios de salud públicos o privados, ya revistan la forma jurídica de sociedad de responsabilidad limitada, sociedad anónima, sociedad en comandita por acciones, cooperativa de servicios, seguro parcial, u otras formas de organización en las que la prestación de servicios profesionales a un paciente no la realice directamente el asegurado.**

**13) Reclamos contra Clínicas, Institutos o entidades de prestación de servicios de salud públicos o privados, cuya forma jurídica sea la de empresa unipersonal y el acto profesional o asistencial haya sido realizado por otro profesional que no sea el titular de la empresa unipersonal.**

## CAPÍTULO VII

### SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

**Artículo 45. Objetivos.** SAIP Cooperativa y los asegurados (de ahora en adelante las partes) procurarán en todo momento llegar a un acuerdo sobre la interpretación y la aplicación de la presente póliza y realizarán todos los esfuerzos, mediante cooperación, y consultas u otros medios, por alcanzar una solución mutuamente satisfactoria sobre cualquier asunto que pudiese afectar el buen relacionamiento entre las partes.

**Artículo 46. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones sobre solución de controversias se aplicarán:

- a) A la prevención o a la solución de las controversias entre las partes relativas a la interpretación o aplicación de la presente póliza.
- b) Cuando una parte considere que una medida de la otra parte es o podría ser incompatible con las obligaciones de la presente póliza, o que otra parte ha incurrido en incumplimiento de otra forma respecto de las obligaciones asumidas en conformidad con esta póliza.

**Artículo 47. Consultas.** Cualquier parte podrá solicitar por escrito a cualquier otra parte la celebración de consultas respecto de cualquier medida vigente o en proyecto de esa parte que considere incompatible con esta póliza, o respecto de cualquier otro asunto que considere pudiese afectar el funcionamiento de esta póliza.

Todas las solicitudes de celebración de consultas deberán indicar las razones de solicitud, incluyendo la identificación de la medida vigente o en proyecto u otro asunto de que se trate y señalando los fundamentos jurídicos del reclamo. La parte a quien se le dirigió la solicitud de consultas deberá responder por escrito dentro de un plazo de diez (10) días a partir de la fecha de su recepción. Con miras a obtener una solución mutuamente convenida del asunto, la parte consultante puede efectuar propuestas a la parte consultada, quien otorgará debida consideración a dichas propuestas efectuadas. Las consultas podrán realizarse de manera presencial mediante entrevista con el Consejo Directivo de SAIP Cooperativa.

**Artículo 48. Negativa a las consultas.** Si la parte consultada no contesta la solicitud de consultas dentro del plazo de diez (10) días siguientes al recibo de la solicitud, la parte consultante podrá recurrir al establecimiento de un Tribunal Arbitral.

**Artículo 49. Tribunal Arbitral.** La parte reclamante podrá solicitar por medio de una notificación escrita dirigida al Consejo Directivo de SAIP Cooperativa, el establecimiento de un Tribunal Arbitral.

**Artículo 50. Composición de Tribunales Arbitrales.** Los tribunales arbitrales estarán formados por tres integrantes.

En la notificación por escrito el que hubiere solicitado el establecimiento de un tribunal arbitral deberá designar un integrante para conformar el tribunal arbitral.

Dentro de los 10 días siguientes al de la recepción de la notificación referida en el párrafo anterior la parte reclamada deberá designar a otro integrante para conformar el tribunal arbitral.

Dentro de los 10 días siguientes a la designación del segundo árbitro, los árbitros designados elegirán por mutuo acuerdo el tercer árbitro, quien realizará las funciones de presidente del tribunal arbitral.

Si alguno de los árbitros designados en conformidad con este artículo renunciase, un árbitro reemplazante será designado dentro de un plazo de cinco (5) días en conformidad con el procedimiento de elección utilizado para seleccionar el árbitro original.

**Artículo 51. Funciones de Tribunales Arbitrales.** La función del tribunal arbitral es hacer una evaluación objetiva de la controversia que se le haya sometido y formular las conclusiones necesarias para la solución de la controversia sometida a su conocimiento.

Las conclusiones y el informe final del tribunal arbitral serán obligatorios para las partes en la controversia.

El tribunal arbitral adoptará sus decisiones por consenso. Si el tribunal arbitral se encuentra imposibilitado de alcanzar el consenso, podrá adoptar sus decisiones por mayoría simple de sus integrantes.

**Artículo 52. Gastos del tribunal arbitral.** Cada parte en la controversia asumirá los gastos de su árbitro designado. Los gastos del presidente del tribunal arbitral y otros gastos asociados (informe técnicos de expertos) con el proceso deberán ser abonados en partes iguales por las partes en la controversia.

**Artículo 53. Informe preliminar.** El informe del tribunal arbitral deberá ser redactado sin la presencia de las partes y deberá fundarse en las disposiciones relevantes de esta póliza y en las presentaciones y argumentos de las partes. Salvo que las partes en la controversia acuerden otra cosa, el tribunal deberá presentar un informe preliminar en un plazo de 40 días siguientes a la designación del último árbitro seleccionado.

El informe preliminar deberá contener:

- a) las conclusiones del hecho;
- b) la determinación del tribunal arbitral sobre si una de las partes en la controversia ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones de conformidad con esta póliza;
- c) la decisión del tribunal arbitral en la solución de la controversia.

Cualquiera de las partes de la controversia podrá presentar al tribunal arbitral observaciones por escrito sobre el informe preliminar, dentro de los 10 días siguientes a la presentación de dicho informe.

**Artículo 54. Informe final.** El tribunal arbitral deberá presentar a las partes en la controversia un informe final y, en su caso, las opiniones particulares sobre las cuestiones en las que no haya habido decisión unánime, en un plazo de 30 días siguientes a la presentación del informe preliminar.

**Artículo 55. Implementación del Informe final.** El informe final del tribunal será definitivo y de carácter vinculante para las partes en la controversia y no será objeto de apelación.

Si en su informe final el tribunal determina que una parte en la controversia no ha cumplido con sus obligaciones de conformidad con esta póliza, la decisión será, siempre que sea posible, eliminar el incumplimiento.

Salvo que las partes en la controversia acuerden otra cosa, éstas deberán implementar la decisión del tribunal arbitral contenida en el informe dentro de un plazo prudencial en caso que no sea factible cumplir inmediatamente.

El plazo prudencial deberá ser fijado de común acuerdo entre las partes en la controversia, o a falta de dicho acuerdo se establecerá en cuarenta y cinco (45) días siguientes a la divulgación del informe final.