

Oceánica de Seguros S.A.

**RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MEDICA
PROFESIONALES DE LA SALUD**

**Código de producto:
G08-06-A13-659**

Fecha de registro: 19-dic-15

CONDICIONES GENERALES SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA PROFESIONALES DE LA SALUD

ÍNDICE

| | |
|---|--------------------------------------|
| ACUERDO DE ASEGURAMIENTO | 4 |
| CONDICIONES GENERALES | ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO. |
| CAPÍTULO I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 5 |
| CAPÍTULO II. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO | 7 |
| ARTÍCULO 1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO | 7 |
| ARTÍCULO 2. PÓLIZA DE SEGURO Y ORDEN DE PRELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS | 8 |
| CAPÍTULO III. ÁMBITO DE COBERTURA, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES | 8 |
| ARTÍCULO 3. RIESGO OBJETO DE COBERTURA | 8 |
| ARTÍCULO 4. COBERTURAS BÁSICAS | 8 |
| 4.1. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA | 8 |
| 4.2. USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA | 9 |
| 4.3. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | 9 |
| 4.4. SUSTITUCIÓN PROVISIONAL | 9 |
| 4.5. GASTOS DE DEFENSA | 9 |
| ARTÍCULO 5. EXCLUSIONES GENERALES | 9 |
| ARTÍCULO 6. DEDUCIBLES | 11 |
| ARTÍCULO 7. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ES LA SUMA ASEGURADA | 12 |
| ARTÍCULO 8. PERÍODO DE COBERTURA. | 12 |
| CAPÍTULO IV. OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y TERCEROS RELEVANTES | 12 |
| Sección I. OBLIGACIONES DE OCEÁNICA | 12 |
| ARTÍCULO 9. OBLIGACIÓN EN LA ENTREGA DE LA PÓLIZA Y DE LOS CERTIFICADOS DE SEGURO | 12 |
| Sección II. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO | 12 |
| ARTÍCULO 10. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO | 12 |
| ARTÍCULO 11. DECLARACIÓN DEL RIESGO | 13 |
| ARTÍCULO 12. DECLARACIÓN DE PLURALIDAD DE SEGUROS | 13 |
| ARTÍCULO 13. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES | 13 |
| Sección III. DEBERES RELACIONADOS CON LA PRIMA | 14 |
| ARTÍCULO 14. OBLIGACIÓN EN EL PAGO DE LAS PRIMAS | 14 |
| ARTÍCULO 15. FRACCIONAMIENTO DEL PAGO DE PRIMAS | 14 |
| ARTÍCULO 16. MONEDA | 15 |
| CAPÍTULO V. AVISO DE SINIESTRO Y PROCESO DE RECLAMO | 15 |
| ARTÍCULO 17. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO | 15 |
| ARTÍCULO 18. INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS REQUERIDOS DURANTE EL TRÁMITE DE RECLAMO | 15 |
| ARTÍCULO 19. OBLIGACIÓN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL RECLAMO | 16 |
| ARTÍCULO 20. ARREGLOS DE PAGO | 16 |
| ARTÍCULO 21. TASACIÓN DE DAÑOS | 16 |
| CAPÍTULO VI. DISPOSICIONES VARIAS | 16 |
| ARTÍCULO 22. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO | 16 |
| ARTÍCULO 23. TERMINACIÓN ANTICIPADA | 17 |
| ARTÍCULO 24. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS | 17 |
| ARTÍCULO 25. COMUNICACIONES | 17 |
| ARTÍCULO 26. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN | 17 |

OCEÁNICA DE SEGUROS, Cédula Jurídica 3-101-666929, Licencia N° A13. 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan.

Sabana, San José. Telf. (506) 2256-8770, Fax. (506) 2256-8782. Correo Electrónico: contacto@oceanica-cr.com.

Facebook: Oceanica de Seguros. Página Web: www.oceanica-cr.com.

CONDICIONES GENERALES
SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA
PROFESIONALES DE LA SALUD

| | | |
|--------------|--|----|
| ARTÍCULO 27. | DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA _____ | 18 |
| Sección IV. | INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS _____ | 18 |
| ARTÍCULO 28. | IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES _____ | 18 |
| ARTÍCULO 29. | JURISDICCIÓN _____ | 18 |
| ARTÍCULO 30. | CLÁUSULA DE ARBITRAJE _____ | 18 |
| ARTÍCULO 31. | LEGISLACIÓN APLICABLE _____ | 19 |
| ARTÍCULO 32. | REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS _____ | 19 |

CONDICIONES GENERALES
SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA
PROFESIONALES DE LA SALUD

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

Entre nosotros, **OCEÁNICA DE SEGUROS, S.A.**, cédula jurídica número 3-101-666929, entidad aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia General de Seguros bajo el código: **A13**, (en adelante denominada **OCEÁNICA**), y el **Tomador**, acordamos la celebración de un **Contrato de Seguro de Responsabilidad Civil Médica Profesionales de la Salud** con arreglo a las declaraciones hechas por el Tomador y sujeto a las disposiciones de la Póliza de Seguro.

OCEÁNICA se compromete, contra el pago de una prima y en el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo objeto de cobertura es la Responsabilidad Profesional Médica, a indemnizar el patrimonio del Asegurado, o bien, a pagar directamente al Paciente Afectado las indemnizaciones correspondientes en los términos y condiciones establecidas en la Póliza de Seguro.

RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA. Si el contenido de la Póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la Póliza. No obstante, el Tomador tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la Póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la Póliza. Transcurrido el plazo anterior, caducará el derecho del Tomador de solicitar la rectificación de la Póliza.

En mi condición de Gerente General de **OCEÁNICA**, suscribo, declaro y establezco el compromiso contractual de **OCEÁNICA** de cumplir con los términos y condiciones de la Póliza de Seguro.

OCEÁNICA DE SEGUROS, S.A.
Cédula Jurídica 3-101-666929



Gerente General

CONDICIONES GENERALES

SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

PROFESIONALES DE LA SALUD

Capítulo I. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cada palabra o expresión, para la que se haya fijado un significado específico, lo mantendrá invariable donde se utilice y prevalecerá sobre cualquier acepción en contrario del término.

- 1. Acto Médico:** Son aquellos mediante los cuales el Profesional de la Salud interviene con sus actos y de los que están a su servicio para procurar obtener una estabilidad, mejoría, curación o alivio en el estado de salud del Paciente. Pueden ser quirúrgicos, preventivos, de diagnóstico, terapéuticos o de rehabilitación.
 - a. Los quirúrgicos son las intervenciones bajo ciertos protocolos y procedimientos que deben ser seguidos en forma secuenciada y sistemática para la realización de una cirugía u operación que procure la curación de enfermedades, traumas o funcionamiento de órganos vitales.
 - b. Los preventivos son las recomendaciones de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos.
 - c. Los diagnósticos consisten en la opinión del médico obtenida en la observación directa o de laboratorio del paciente.
 - d. Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.
 - e. Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar una fase terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.
- 2. Addendum (Addenda plural):** Documento que se adiciona a la Póliza de Seguro en el que se establecen modificaciones a las condiciones prevalecientes y que es parte integrante de la Póliza.
- 3. Asegurado:** Es la persona física, titular del interés asegurable, que puede sufrir el riesgo asegurado. Es exclusivamente el médico o Profesional de la Salud que se encuentra debidamente agremiado en el colegio profesional respectivo y que desarrolla el Acto Médico directamente y es apoyado por su equipo de personas a su servicio.
- 4. Beneficiario:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido el pago de la indemnización. Para efectos de este seguro, se trata del mismo Asegurado.
- 5. Condiciones Generales:** Conjunto de cláusulas predispuestas aplicables de manera común a cada Póliza de Seguro, que establece las coberturas, exclusiones, derechos y obligaciones de las partes contratantes, Asegurados y Beneficiarios.
- 6. Condiciones Particulares:** Conjunto de condiciones específica en la Póliza de Seguro que resume los aspectos relativos a la individualización del riesgo asegurado; información relativa a: datos básicos del Tomador, Asegurado y/o beneficiarios, si se declaran; número de la póliza; fechas específicas de emisión y

CONDICIONES GENERALES

SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

PROFESIONALES DE LA SALUD

vencimiento, monto y periodicidad del pago de la prima, coberturas escogidas, y cualquier otra información que haya sido seleccionada por el Tomador o establecidas por **OCEÁNICA** de conformidad con las Condiciones Generales y la Ley 8956.

7. Cuota de Crédito: Es la obligación del Asegurado frente al Tomador en su condición de deudor de un crédito otorgado el cual comprende el pago del capital, intereses corrientes y posibles primas de otros seguros que hayan debido ser suscritos por políticas de la entidad financiera.

8. Declaraciones del Asegurado: Manifestaciones del Asegurado, o su representante, mediante las cuales comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Compañía así como para la determinación de la prima a cobrar.

9. Dirección para Notificaciones: Un lugar, correo electrónico o cualquier otro medio que permita y garantice la seguridad del acto de comunicación, fijado por el Tomador y/o Asegurado y **OCEÁNICA** para recibir las notificaciones o comunicaciones establecidas en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros para este Contrato de Seguro.

10. Documento Provisional de Cobertura: Documento extendido por **OCEÁNICA** a modo de garantía provisional de cobertura antes de la entrega de la Póliza de Seguro, o en su caso, antes de la emisión del Certificado de Seguro para el asegurado.

11. Intermediario de Seguros: Son los agentes de seguros, las sociedades agencias de seguros, las sociedades corredoras de seguros, y los corredores de seguros de estas últimas.

12. Paciente Afectado: Es la persona que sufre la lesión, daño físico o muerte causada por el error u omisión del Asegurado. En caso de fallecimiento del Paciente Afectado, tendrán interés legítimo para reclamar aquellas personas con un vínculo común de intereses familiares con el Tercero Perjudicado fallecido que demuestre su perjuicio económico por dicha causa.

13. Prima no Devengada: Fracción de prima pagada que, en caso de cancelación anticipada del contrato póliza, corresponde devolver al Tomador.

14. Profesional de la Salud: Es el médico contratado para realizar el Acto Médico, siendo exclusivamente el Asegurado, no así su equipo de colaboradores o asistentes a su servicio.

15. Relación médico-paciente: Es el acuerdo de prestación de Servicios Médicos entre el Profesional de la Salud y el paciente en el que se obligan entre sí; el médico en términos generales se obliga a brindar una esmerada y cuidadosa atención, con arreglo a los dictados contemporáneos de la ciencia especializada que aplicará sobre el paciente y; el paciente, a remunerar dicha atención o servicio a través del pago de unos determinados honorarios, todo sin perjuicio de la existencia de otros deberes secundarios en sus conductas, como es la información veraz y oportuna que mutuamente se deben.

OCEÁNICA DE SEGUROS, Cédula Jurídica 3-101-666929, Licencia N° A13. 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan.

Sabana, San José. Telf. (506) 2256-8770, Fax. (506) 2256-8782. Correo Electrónico: contacto@oceanica-cr.com.

Facebook: Océánica de Seguros. Página Web: www.oceanica-cr.com.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

PROFESIONALES DE LA SALUD

16. Responsabilidad Profesional Médica: Es la que se deriva de la realización del Servicio Médico a través de un Acto Médico o de diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

17. Servicio Médico: Es el conjunto de Actos Médicos que realiza el Profesional de la Salud, que permiten la valoración, mantenimiento o mejoría del estado de salud del paciente, todo enmarcado dentro de la Relación médico-paciente.

18. Siniestro: Constituye la materialización del riesgo asegurado, es decir, el error y/o la omisión del Profesional de la Salud que genera la Responsabilidad Profesional Médica por lesión o muerte del Paciente Afectado. Constituye un mismo Siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes o personas responsables.

19. Tomador: Persona física o jurídica que, por cuenta propia o por cuenta ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos a **OCEÁNICA**. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario pueden ser o no la misma persona.

20. Vigencia De La Póliza: Es el período durante el cual **OCEÁNICA** se compromete a brindar la cobertura para el Tomador, es el establecido en las Condiciones Particulares.

21. Vigencia del Certificado De Seguro: Es el período durante el cual **OCEÁNICA** se compromete a brindar cobertura a un Asegurado específico que fue incluido en el Seguro Colectivo. Se establece en el Certificado de Seguro.

Capítulo II. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Artículo 1. Perfeccionamiento del Contrato de Seguro

La solicitud de seguro debidamente completada por el Tomador deberá ser aceptada o rechazada por **OCEÁNICA** dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si **OCEÁNICA** no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, así como otros contemplados en la legislación vigente que regula los contratos de seguros, **OCEÁNICA** deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de dos (2) meses.

CONDICIONES GENERALES SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA PROFESIONALES DE LA SALUD

La solicitud de seguro no obliga al solicitante, sino hasta el momento en que se perfecciona el contrato con la aceptación de **OCEÁNICA**. A la solicitud de seguro se aplicará lo establecido en los artículos 1009 (aceptación de la propuesta) y 1010 (retiro antes de ser aceptada) del Código Civil.

Cuando haya una propuesta de seguro realizada por **OCEÁNICA**, la propuesta de seguro obliga a **OCEÁNICA** por un plazo de quince (15) días hábiles y la notificación dentro de ese plazo, por parte del Tomador, perfecciona el contrato.

Artículo 2. Póliza de Seguro y orden de prelación de los documentos

Este contrato es formalizado por la Póliza de Seguro, la cual está conformada por las Condiciones Generales, Particulares y Especiales así como los Certificados de Seguro y por cualquier Addendum que se le haya incorporado. Asimismo, la solicitud de seguro, el cuestionario o cuestionarios que sirvieron de base para que el Tomador o el Asegurado aportara información sobre el riesgo objeto del seguro a los que está expuesto, la documentación de soporte a las declaraciones rendidas por cualquiera de ellos o estudios de cualquier naturaleza practicados; y en general, cualquier manifestación escrita que se haya aportado por las partes en el proceso de suscripción de la Póliza o inclusión de Asegurados para que **OCEÁNICA** valorara y aceptara el riesgo o riesgos que fueron sometidos a su consideración y estableciera las condiciones de la cobertura otorgada.

Para una adecuada interpretación de la Póliza de Seguro, se establece el siguiente orden de prelación: Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Especiales; las Condiciones Especiales tienen prelación sobre las Condiciones Generales; y la Condiciones Generales tienen prelación sobre la solicitud de seguro, cuestionarios o declaraciones realizadas por el Tomador o el Asegurado.

Capítulo III. ÁMBITO DE COBERTURA, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Artículo 3. Riesgo objeto de cobertura

El presente Contrato de Seguro tiene por objeto cubrir las indemnizaciones que se deban pagar a título de Responsabilidad Profesional Médica imputable al Asegurado con ocasión a la prestación de los Servicios Médicos que causen lesión, daños físicos o la muerte del Paciente Afectado.

Artículo 4. COBERTURAS BÁSICAS

4.1. Responsabilidad Profesional Médica

Cubre la Responsabilidad Profesional Médica del Asegurado por la que legalmente esté obligado a reparar el daño económico ocasionado por lesión, daño físico o la muerte a un Paciente Afectado como consecuencia directa de los errores y/u omisiones en el Acto Médico durante la prestación de un Servicio Médico, siempre y cuando haya actuado dentro de la especialidad para la cual se encuentra debidamente autorizado a realizar.

OCEÁNICA DE SEGUROS, Cédula Jurídica 3-101-666929, Licencia N° A13. 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan.
Sabana, San José. Telf. (506) 2256-8770, Fax. (506) 2256-8782. Correo Electrónico: contacto@oceanica-cr.com.
Facebook: Océánica de Seguros. Página Web: www.oceanica-cr.com.

CONDICIONES GENERALES SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA PROFESIONALES DE LA SALUD

4.2. Uso de equipos de diagnóstico o de terapéutica

Cubre la Responsabilidad Profesional Médica derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y por el colegio profesional al cual se encuentre agremiado el profesional asegurado.

4.3. Suministro de medicamentos

Cubre la Responsabilidad Profesional Médica derivada del suministro de medicamentos siempre y cuando el suministro haya sido parte necesaria de la prestación del servicio médico, sea que lo haya elaborado el Asegurado o bajo directa supervisión, o bien, los medicamentos hayan sido registrados ante la autoridad competente.

4.4. Sustitución provisional

Cubre la Responsabilidad Profesional Médica legalmente declarada contra el Asegurado, derivada de la sustitución provisional efectuada por este a otro médico que ejerza su misma especialidad. La cobertura no ampara la responsabilidad civil profesional propia del médico sustituto.

4.5. Gastos de Defensa

Cubre los honorarios profesionales de(los) abogado(s) nombrado(s) como director(es) del proceso judicial que se inicie como consecuencia directa y exclusiva de un riesgo cubierto por la presente Póliza de Seguro. Cubrirá también los gastos y costas adicionales que genere directa y exclusivamente este proceso judicial.

Corresponde al **OCEÁNICA** asumir la dirección jurídica del proceso, salvo que las partes acordaran que la dirección será a cargo del Asegurado; sin embargo, los abogados escogidos por el Asegurado deberán ser previamente aprobados por **OCEÁNICA** y que el Asegurado no afronte el proceso judicial sin la previa aprobación de **OCEÁNICA**. El Asegurada deberá prestar la colaboración que requiera el asegurador.

La suma que pague **OCEÁNICA**, de conformidad con este artículo, se considerará parte del monto máximo asegurado por el contrato de seguro.

Artículo 5. EXCLUSIONES GENERALES

OCEÁNICA quedará liberada de su obligación indemnizatoria bajo este Contrato de Seguro si ocurren los siguientes hechos, circunstancias o actividades que generen responsabilidad:

5.1. Por el ejercicio de la profesión médica con fines diferentes al diagnóstico, a la terapéutica o a la intervención quirúrgica.

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA
PROFESIONALES DE LA SALUD**

- 5.2. Por intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo, excepto cuando exista autorización judicial.
- 5.3. Cualquier tratamiento o intervención quirúrgica para impedir o provocar la procreación.
- 5.4. Anestesiología.
- 5.5. Cirugía plástica o estética, excepto en caso de cirugía reconstructiva derivada de un accidente o de anomalías congénitas.
- 5.6. Tratamientos, terapias o indicación y administración de medicamentos no reconocidos, no aceptados o no aprobados por la ciencia médica, las normas legales y/o entidades que regulen la materia.
- 5.7. Actos médicos para el control de peso.
- 5.8. Infección con virus tipo HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes; virus o complejo viral ACR o síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.
- 5.9. Violación al secreto profesional.
- 5.10. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algún convenio verbal o escrito, sugerencia o promesa de éxito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o terapéutico.
- 5.11. Enfermedades o malformaciones genéticas en el caso que se determine que ellas han sido causadas directamente por una manipulación genética imputable al Profesional de la Salud.
- 5.12. Deficiencia de los equipos médicos; uso de equipos médicos no reconocidos por la ciencia médica.
- 5.13. Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.
- 5.14. Toda infección o contaminación con sangre o derivados de sangre y/o en conexión con un banco de sangre, salvo que el acto se haya realizado por un procedimiento dentro del departamento de hemoterapia e inmunohematología y/o medicina transfusional del Asegurado y cumpla con las normas vigentes que regulen la materia, con previo consentimiento escrito.
- 5.15. Contagio de una enfermedad salvo que se transmita a consecuencia directa de la práctica médica. Transmisión de una enfermedad o contaminación por materiales provenientes parcial o totalmente del cuerpo humano, tales como tejidos, células, órganos de trasplante, entre otros tipos de tejidos.

OCEÁNICA DE SEGUROS, Cédula Jurídica 3-101-666929, Licencia N° A13. 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan.
Sabana, San José. Telf. (506) 2256-8770, Fax. (506) 2256-8782. Correo Electrónico: contacto@oceanica-cr.com.
Facebook: Oceánica de Seguros. Página Web: www.oceanica-cr.com.

CONDICIONES GENERALES
SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA
PROFESIONALES DE LA SALUD

- 5.16. Lucro cesante, perjuicios fisiológicos o de vida de relación y la responsabilidad civil extracontractual, salvo el caso de los servicios médicos realizados por emergencia sin el consentimiento del paciente en virtud de su estado físico o de salud que le imposibilita manifestarlo.
- 5.17. Responsabilidad civil por productos farmacéuticos.
- 5.18. Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o falta de gestión del director médico y personal administrativo de la institución médica en donde se realiza el Acto Médico.
- 5.19. Actos médicos indirectos, ni los denominados extracorpóreos, tales como investigación, experimentación, autopsia, entre otros.
- 5.20. Responsabilidad patronal.
- 5.21. Daños ocasionados a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones, infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- 5.22. La posesión, el uso y la aplicación a pacientes de equipos de radiografía con fines de diagnóstico; equipos de rayos X para terapéutica; equipos de tomografía por ordenador (scanner); equipos de radiación por isótopos para terapéutica; equipos de generación de rayos láser y equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas.
- 5.23. Error en la interpretación o lectura electromagnética de datos, pérdidas, corrupción o destrucción de datos o informaciones electrónicas, programas de codificación o software y/o indisponibilidad de datos o informaciones electrónicas y funcionamiento defectuoso de hardware, software y circuitos integrados y/o pérdida de beneficios provenientes de los anteriores.
- 5.24. Riesgos atómicos y nucleares, salvo empleo autorizado en la medicina, de acuerdo a lo siguiente: los riesgos derivados de la modificación de la estructura atómica de la materia, con sus efectos térmicos, radioactivos u otros, o de aceleración artificial de partículas atómicas y accidentes ocasionados directa o indirectamente por la energía nuclear, radioactividad y/o radiaciones iónicas.
- 5.25. Dolo o culpa grave.

Artículo 6. Deducibles

No aplican deducibles.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

PROFESIONALES DE LA SALUD

Artículo 7. Límite de responsabilidad es la Suma Asegurada

La Suma Asegurada es anual y se reduce por cada indemnización pagada en el año, pudiendo ser reinstalada mediante el pago de una prima proporcional. La Suma Asegurada se reinstala automáticamente cada vez que se renueva el Contrato de Seguro.

Si la suma a indemnizar por concepto de daño moral fuere establecida por fallo judicial firme dictado por autoridad competente, dicho daño será amparable dentro del mismo Límite de Responsabilidad establecido como Suma Asegurada en las Condiciones Particulares; pero si la causa civil fuese resuelta por convenio de partes a través de arreglo judicial, extrajudicial o algún mecanismo alternativo de solución de conflictos, la suma máxima amparable por concepto de daño moral se limitará a un veinticinco por ciento (25%) de la Suma Asegurada.

Artículo 8. Período de Cobertura.

El período de cobertura de este seguro es por reclamación, solo cubrirá los reclamos que se le presenten a **OCEÁNICA** dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro, siempre y cuando el Siniestro haya acaecido durante la vigencia del Contrato de Seguro o después de la fecha retroactiva si esta se hubiera pactado por las partes.

No obstante, por acuerdo de las partes, podrá modificarse mediante Addendum para que el período de cobertura sea por ocurrencia, es decir, que cubra únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la Póliza de Seguro, aun si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia.

Capítulo IV. OBLIGACIONES DE LAS PARTES Y TERCEROS RELEVANTES

Sección I. OBLIGACIONES DE OCEÁNICA

Artículo 9. Obligación en la entrega de la Póliza y de los Certificados de Seguro

OCEÁNICA está obligada a entregar al Tomador la Póliza de Seguro dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o la modificación de la Póliza.

Cuando **OCEÁNICA** acepte un riesgo que revista una especial complejidad, podrá entregar la Póliza en un plazo mayor, previamente convenido con el Tomador, siempre y cuando entregue un Documento Provisional de Cobertura dentro de los diez (10) días hábiles indicados.

Sección II. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO

Artículo 10. Incumplimiento de obligaciones por el Tomador y/o el Asegurado

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del Tomador y/o del Asegurado, según sea el caso, generará el derecho de **OCEÁNICA** de liberarse de sus obligaciones contractuales.

OCEÁNICA DE SEGUROS, Cédula Jurídica 3-101-666929, Licencia N° A13. 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan.

Sabana, San José. Telf. (506) 2256-8770, Fax. (506) 2256-8782. Correo Electrónico: contacto@oceanica-cr.com.

Facebook: Océánica de Seguros. Página Web: www.oceanica-cr.com.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

PROFESIONALES DE LA SALUD

Artículo 11. Declaración del riesgo

El Tomador y/o Asegurado, según sea el caso, está obligado a declarar a **OCEÁNICA** todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes según sus conocimientos y capacidad de entendimiento en la valoración del riesgo.

Si la reticencia o falsedad son intencionales por parte del Tomador y/o el Asegurado, según sea el caso, sobre hechos o circunstancias que conocidos por **OCEÁNICA** hubieren influido para que el contrato no se hubiese realizado, o bien, el Asegurado no fuera cubierto o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad absoluta del contrato o del aseguramiento individual, según corresponda.

Si la reticencia, falsedad o inexactitud no son intencionales, **OCEÁNICA** podrá proponer al Tomador la modificación del contrato o las condiciones específicas del aseguramiento, o bien, rescindir el contrato o el aseguramiento específico si demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado. Estas opciones deberán proceder conforme a las reglas establecidas del artículo 32 de la Ley 8956.

Si un siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión del contrato o aseguramiento individual, siendo la reticencia o inexactitud no intencional, la Compañía estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Compañía en caso de haber conocido la condición real del riesgo, no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación reteniendo las primas pagadas o reintegrando las no devengadas según el vicio sea o no atribuible a mala fe del asegurado respectivamente.

Artículo 12. Declaración de Pluralidad de seguros

Cuando exista pluralidad de seguros, el Asegurado deberá advertirlo a **OCEÁNICA** en la solicitud de seguro. En caso de incumplimiento, si **OCEÁNICA** paga una indemnización mayor a la que le correspondería, tendrá derecho al reintegro de lo pagado en exceso más los intereses generados desde la fecha del pago en exceso hasta el efectivo reintegro. Deberá indicar, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la celebración del nuevo contrato, el nombre del Asegurador, la cobertura, la vigencia y la suma asegurada.

Artículo 13. Legitimación de capitales

El **Tomador y/o Asegurado** se compromete a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario que da origen a este seguro denominado "Solicitud-Conozca a su Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando **OCEÁNICA** se lo solicite.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

PROFESIONALES DE LA SALUD

OCEÁNICA se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Asegurado incumpla con esta obligación y devolverá la prima no devengada en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

Sección III. DEBERES RELACIONADOS CON LA PRIMA

Artículo 14. Obligación en el pago de las primas

La prima es debida por adelantado desde el perfeccionamiento del contrato. La prima deberá ser pagada en el domicilio de **OCEÁNICA**. Por acuerdo expreso, la prima podrá ser pagada en el domicilio de los intermediarios debidamente autorizados para recibir dicho pago.

El Tomador es el obligado a pagar las primas a **OCEÁNICA**, de conformidad con lo establecido en las Condiciones Particulares.

Artículo 15. Fraccionamiento del pago de primas

El Tomador podrá escoger, al momento de la emisión o en cualquier renovación de la Póliza de Seguro, el tipo de fraccionamiento que **OCEÁNICA** tenga a disposición, sea en períodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, sujeto a la aprobación de **OCEÁNICA**. La periodicidad de pago se hará constar en las condiciones particulares.

Cada pago deberá ser realizado dentro del período de gracia que serán los primeros diez (10) días hábiles siguientes a la fecha convenida para cada fraccionamiento. Las obligaciones de **OCEÁNICA** se mantendrán vigentes y efectivas durante ese período de gracia.

El fraccionamiento de la prima conlleva a la aplicación de recargos, el cual constará en las condiciones particulares, pudiendo ser cualquiera de los siguientes:

- Pago Anual: no aplica recargo
- Pago semestral: 4% sobre la prima anual.
- Pagos trimestrales: 6% sobre la prima anual.
- Pagos mensuales: 8% sobre la prima anual.

A cada resultado será necesario aplicar el impuesto sobre las ventas para que se convierta en el precio final que debe pagar el Tomador. **OCEÁNICA** tiene el derecho de rebajar del pago indemnizatorio el monto de primas que el Tomador tiene pendiente de pagar para completar la prima anual.

CONDICIONES GENERALES
SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA
PROFESIONALES DE LA SALUD

Artículo 16. Moneda

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que dé lugar esta Póliza, son liquidables en colones o dólares estadounidenses o euros, según sea acordado con el Tomador.

No obstante, las obligaciones monetarias finales de cualquiera de las partes, podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente a la fecha de pago de la obligación.

Capítulo V. AVISO DE SINIESTRO Y PROCESO DE RECLAMO

Artículo 17. Procedimiento en caso de siniestro

El Asegurado deberá notificar a **OCEÁNICA** sobre un hecho que origine su responsabilidad dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a que le sea presentado el reclamo judicial o extrajudicialmente. La falta de notificación liberará a **OCEÁNICA** del pago de las indemnizaciones debidas por este seguro.

Como principales medios para dar Aviso de siniestro son: **i)** Línea telefónica 2254-8782. o; **ii)** Correo electrónico: contacto@oceanica-cr.com.

El Asegurado y el Tomador deberán de conformidad con el artículo 43 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, colaborar con la Compañía en la inspección y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de **OCEÁNICA** de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a este de su obligación de indemnizar.

Artículo 18. Información y documentos requeridos durante el trámite de reclamo

Para que Asegurado pueda reclamar la obligación indemnizatoria, se deberá aportar lo siguiente:

- Declaración de su versión de los hechos por los que se le atribuye una eventual responsabilidad profesional.
- Copia del contrato de prestación de servicios.
- En caso de “Gastos de Defensa”, facturas y constancia expedida por el abogado director del proceso sobre los pagos que hubiere recibido del Asegurado por concepto de honorarios profesionales, así como el aporte del Asegurado de cualquier otra costa legal y personal.

OCEÁNICA podrá realizar las inspecciones y revisión de documentos que se relacionen con el servicio médico prestado al Paciente Afectado.

CONDICIONES GENERALES SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA PROFESIONALES DE LA SALUD

Artículo 19. Obligación de dar respuesta oportuna al reclamo

OCEÁNICA está obligada a brindar respuesta a todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito, entregada al interesado en la forma acordada para tal efecto, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contado a partir del recibo del reclamo.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, esta deberá efectuarse dentro de un plazo máximo de (30) treinta días naturales, contado a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

OCEÁNICA deberá cumplir con el pago del monto de la indemnización o la ejecución de la prestación por él reconocida en los plazos aquí estipulados, aun en caso de existir desacuerdo sobre el monto de la indemnización o de la ejecución de la prestación prometida, sin perjuicio de que se realice una tasación o de que el Asegurado reclame la suma adicional en disputa por la vía que corresponda. En tales casos, **OCEÁNICA** deberá dejar constancia en la documentación que acredita el giro de dichas indemnizaciones, los conceptos sobre los cuales el pago se realizó sin que hubiera acuerdo de partes.

Artículo 20. Arreglos de pago

El Asegurado no podrá realizar arreglos judiciales o extrajudiciales, adquirir compromisos, reconocer responsabilidad o celebrar transacciones o conciliaciones sin la anuencia previa y por escrito de **OCEÁNICA**.

OCEÁNICA no se liberará cuando dentro del proceso la persona asegurada reconozca hechos de los que pueda derivarse su responsabilidad.

Artículo 21. Tasación de daños

El **Tomador** y **OCEÁNICA** podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del valor del bien o el monto de la pérdida, al momento de ocurrir el siniestro, para lo cual se ajustarán a lo que dispone el artículo 73 de la Ley 7956

Capítulo VI. DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 22. Vigencia y renovación del contrato

El período de vigencia de esta póliza es anual y expirará en la fecha de su vencimiento, a las 24 horas de la República de Costa Rica. El Contrato de Seguro es de renovación automática, sujeto al pago de la prima respectiva. La renovación se efectuará bajo las mismas condiciones del período que vence, excepto cuando alguna de las Partes decida modificaciones al mismo, el cual deberá ser comunicado con un mes de anticipación a la fecha de renovación, en cuyo caso se emitirá el Addendum respectivo.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

PROFESIONALES DE LA SALUD

Cualquiera de las partes podrá decidir no renovar el Contrato de Seguro debiendo comunicarlo a la otra parte con al menos un mes de anticipación a la fecha de vencimiento.

Artículo 23. Terminación anticipada

Durante la vigencia de esta póliza, el Tomador podrá darla por terminada en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a **OCEÁNICA** al menos con un mes de anticipación a la fecha del acto. En cualquier caso, **OCEÁNICA** tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar la prima no devengada. La terminación anticipada del contrato se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

Adicionalmente, el presente contrato podrá ser terminado anticipadamente por cualquiera de las partes conforme a las estipulaciones vigentes de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 24. Prescripción de derechos

Los derechos derivados del contrato de seguros prescriben en un plazo de cuatro (4) años contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles por parte de quien los invoca.

Artículo 25. Comunicaciones

Cualquier notificación o aviso que **OCEÁNICA** deba hacer al Tomador o al Asegurado, se hará por cualquier medio escrito, sea presencial o por medios de comunicación a distancia, en el que haya evidencia de acuse de recibo, tales como fax, correo electrónico o correo certificado; dirigidos, según sea el caso, a la última información de contacto fijada por el Tomador o el Asegurado como Dirección para Notificaciones o comunicaciones consignada en la Póliza. El Asegurado y/o Tomador deberá reportar por escrito a **OCEÁNICA** cualquier cambio en la información de contacto (números telefónicos o de fax, dirección de domicilio contractual o de correo electrónico), de lo contrario, se tendrá por correcta, para todos los efectos, la última información reportada.

Las comunicaciones que se dirijan a **OCEÁNICA**, con motivo de cualquier asunto relacionado con esta Póliza, deberán realizarse por escrito, pudiendo ser entregadas en sus oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en Sabana Noreste, 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan, o a través del Intermediario de Seguros; o bien al correo electrónico contacto@oceanica-cr.com; o al fax número 2254-8782.

Artículo 26. Confidencialidad de la información

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique

CONDICIONES GENERALES

SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA

PROFESIONALES DE LA SALUD

lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente, en los términos del artículo 21 de la Ley 8956.

Artículo 27. Delimitación geográfica

Esta Póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica, sin perjuicio de que las partes pacten una extensión geográfica de coberturas en las condiciones particulares.

Sección IV. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Artículo 28. Impugnación de resoluciones

Cualquier controversia que surja o se relacione con aspectos sustanciales de esta Póliza (formación, validez, nulidad, estipulaciones, efectos, uso o costumbre), le da la opción al Tomador o al Asegurado, según sea el caso, de interponer una Reclamación ante las instancias administrativas que dispone **OCEÁNICA**, antes de acudir a instancias judiciales o ante cualquier otra vía de protección prevista en la legislación vigente para la prevención y resolución de conflictos. Estas instancias son: 1. Directamente ante **OCEÁNICA**, a través de su ventanilla única, o; 2. Directamente ante la Instancia de Atención al Consumidor de Seguros (IACS).

Si se decide interponer Reclamación ante **OCEÁNICA**, la gestión será analizada por una instancia con mayor jerarquía que aquella que emitió la resolución objeto de controversia. Si esta nueva resolución no satisface los intereses del reclamante, se tiene por agotada esta instancia, pudiendo el reclamante acudir ante la **IACS** como última instancia administrativa que dispone **OCEÁNICA**.

Artículo 29. Jurisdicción

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, salvo que las partes acuerden que sea mediante arbitraje, según se describe en el artículo siguiente "Cláusula de arbitraje".

Artículo 30. Cláusula de arbitraje

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el Tomador, Asegurado, en su caso, y **OCEÁNICA**, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta Póliza, su ejecución, incumplimiento, liquidación, interpretación o validez, se podrán resolver, de común acuerdo entre las partes, por medio de arbitraje de conformidad con los procedimientos previstos en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA"), a cuyas normas procesales las partes se deberán someter de forma voluntaria e incondicional.

CONDICIONES GENERALES
SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA
PROFESIONALES DE LA SALUD

En el supuesto de que la controversia corresponda a las que se refiere el Artículo 73 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, se entenderá que el sometimiento corresponde a un Arbitraje Pericial, sujeto a las reglas sobre arbitraje pericial del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA").

De común acuerdo, las partes podrán acordar que la controversia sea conocida y resuelta por cualquier otro Centro de Arbitraje, autorizado por el Ministerio de Justicia y Gracia al momento de la controversia, a cuyas normas procesales deberán someterse de forma voluntaria e incondicional.

Artículo 31. Legislación aplicable

Además de las estipulaciones de la presente Póliza, le serán aplicables las disposiciones de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley 8956), y en lo que corresponda o supletoriamente la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley 8653), el Código de Comercio (Ley 3284), el Código Civil (Ley 63).

Artículo 32. Registro ante la Superintendencia General de Seguros

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **G08-07-A13-_____** de fecha ____ de _____ de 2015.



TITULO:

SOLICITUD DE SEGURO
SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA
Profesionales de la Salud

FECHA:
26/09/2013CÓDIGO:
SGC-GTE-SUS-P01-F02VER.:
1.1

NOTA: Es documento no representa garantía que el riesgo será aceptado por OCEÁNICA; de aceptarse, podría no concordar con los términos de esta Solicitud de Seguro.

COTIZACIÓN EMISIÓN VARIACIÓN Fecha: _____ Lugar: _____ PÓLIZA N°:

TIPO DE ASEGURAMIENTO: Por cuenta propia Por cuenta de un tercero: Intermediario Venta directa:

DATOS DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o Razón social: _____ Identificación número: _____ Tipo de documento: _____

| | | | |
|------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| Dirección para recibir | Correo Electrónico: | Teléfono Celular: | Otro teléfono: |
| | Teléfono Trabajo: | Teléfono Habitación: | Dirección Postal: |
| Notificaciones: | Provincia | Cantón | Distrito |
| | Otras señas: | | |

Dirección de cobro: _____

DATOS DEL ASEGURADO (Llenar solo en caso de que sea diferente al Tomador)

Nombre y apellidos o Razón social: _____ Identificación número: _____ Tipo de documento: _____

| | | | |
|------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|
| Dirección para recibir | Correo Electrónico: | Teléfono Celular: | Otro teléfono: |
| | Teléfono Trabajo: | Teléfono Habitación: | Dirección Postal: |
| Notificaciones: | Provincia | Cantón | Distrito |
| | Otras señas: | | |

Dirección de cobro: _____

DATOS DEL OBJETO DEL INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO**EXPERIENCIA LABORAL****Tipo de Riesgo a cubrir:** Responsabilidad Profesional Médica

Indique las 3 últimas Instituciones donde ha Ejercido su Profesión y Tiempo de Servicio:

| | | |
|-----|--------|--------|
| En: | Desde: | Hasta: |
| En: | Desde: | Hasta: |
| En: | Desde: | Hasta: |

EXPERIENCIA LABORAL

| | | | | |
|-----------------|-----------|----------------------|-----------|--------------|
| Médico General: | Cirujano: | Urólogo: | Dentista: | Ortopedista: |
| Radiólogo: | Fisiatra: | Otros (Especifique): | | |

No. Estimado de Pacientes por Año: _____ ¿Presta usted regularmente Servicios en Emergencias? Sí NO # de Asistentes a su servicio durante el Acto Médico: _____ Posee Consultorio: Sí NO En caso de Sí, # de camas: _____ ¿Aloja pacientes?: Sí NO

PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO DESDE: D: M: A: HASTA: D: M: A:

COBERTURAS Y MONTOS SOLICITADOS**COBERTURAS BÁSICAS****SUMA A ASEGURAR** Dólares Colones

| | |
|---------------|--|
| Cobertura 4.1 | Responsabilidad Profesional Médica |
| Cobertura 4.2 | Uso de equipos de diagnóstico o de terapéutica |
| Cobertura 4.3 | Suministro de medicamentos |
| Cobertura 4.4 | Sustitución provisional |

MODO DE PAGO**FORMA DE PAGO**

| | | |
|--|-------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Cargo automático a tarjeta de Débito/Crédito (Se debe adjuntar el formulario de autorización) | <input type="checkbox"/> Anual | No Tiene |
| <input type="checkbox"/> Deducción de Cuenta Bancaria del Cliente (Se debe adjuntar el formulario de autorización) | <input type="checkbox"/> Semestral | 4% sobre prima anual |
| <input type="checkbox"/> Directo en Caja y/o Cobro en línea | <input type="checkbox"/> Trimestral | 6% sobre prima anual |
| <input type="checkbox"/> Depósito en cuentas de OCEÁNICA | <input type="checkbox"/> Mensual | 8% sobre prima anual |

PLURALIDAD DE SEGUROS

¿Mantiene actualmente seguro de R.C. Profesional de Médicos? Sí NO Entidad Aseguradora: _____ Número de Póliza: _____

En caso Afirmativo, favor indicar vigencia: DESDE: _____ HASTA: _____

¿Se ha presentado alguna reclamación contra usted o contra algún asistente en los últimos cinco (5) años? Sí NO En caso afirmativo, favor indicar detalles en documento separado.

Proceso de Análisis (Aceptación o Rechazo)**-USO EXCLUSIVO DE OCEÁNICA-**

La Solicitud de Seguro que cumpla con todos los requerimientos de OCEÁNICA deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, contado a partir de la fecha de su recibo. Si OCEÁNICA no se pronuncia dentro del plazo establecido, la Solicitud de Seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En casos de complejidad excepcional, OCEÁNICA deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder de 2 meses.

| | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--------------|----------------------|
| ACEPTADO <input type="checkbox"/> | RECHAZADO <input type="checkbox"/> | Fecha: _____ | Observaciones: _____ |
|-----------------------------------|------------------------------------|--------------|----------------------|

FUNCIONARIO AUTORIZADO: _____ **INSTANCIA/DEPARTAMENTO:** _____ **NOTA:** El solicitante tendrá derecho a solicitar una reconsideración de la decisión ante la misma instancia dentro del plazo de 30 días naturales siguientes a la comunicación que genera la disconformidad.

OCEÁNICA deberá responder la reconsideración dentro de los siguientes 30 días naturales a la interposición de la reconsideración.

ADVERTENCIAS Y DECLARACIONES

Declaro como solicitante haber recibido la información previa al perfeccionamiento del contrato de seguro, sea a través del intermediario de seguros o directamente por OCEÁNICA; sea por medio de documento papel, documento electrónico o por medio de acceso a una dirección electrónica.

Firma del Solicitante: _____

Declaro como solicitante mediante la firma en esta solicitud, que la información que doy es veraz, objetiva, no es reticente ni falsa sobre hechos o circunstancias que conocidos por OCEÁNICA hubiera influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones; reconozco que de haber reticencia o falsedad, se producirá nulidad del contrato. Asimismo, me comprometo a tomar las medidas de precaución y de prevención, oportunas y necesarias para proteger y salvaguardar mi interés asegurable en el desempeño de mi profesión. Esta solicitud no implica compromiso alguno de mi parte de aceptar la Póliza emitida por OCEÁNICA. Esta solicitud no obliga a OCEÁNICA a emitir la Póliza solicitada en mi condición de Tomador de la misma. Declaro a través de esta Solicitud que el dinero utilizado para el pago de la Prima de la Póliza suscrita proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de las actividades o acciones a que se refiere la Ley sobre estupefacientes, sustancias sicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas (Ley 8204 de la República de Costa Rica).

SI ES PERSONA JURÍDICA, ANOTAR:

Nombre: _____

Puesto: _____

FIRMA Y N° DE CÉDULA DEL TOMADOR

NOMBRE, FIRMA Y CÓDIGO DEL INTERMEDIARIO

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número G08-07-A13-_____ de fecha ____ de ____ de 2015.