260

Santiago de Cali, 28 de Mayo de 2018

Doctor
RAMIRO ELIAS POLO CRISPINO
JUEZ CUARTO (04) CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI (V)
JUZGADO CUARTO (04) CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTIAGO DE CALI(V)
E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS
DEMANDADO: COOMEVA EPS S.A. Y OTRO
RADICACIÓN: 76001310300420180003400

JULIETH PAULINE GONZALEZ GONZALEZ, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 31320792 de Cali (V.), portadora de la Tarjeta Profesional N°173.117 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de Apoderada Especial de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - "COOMEVA EPS S.A"**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio que ya obra en el expediente, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la demanda promovida por la señora **SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS** en contra de **COOMEVA EPS S.A. y OTRO.** La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

CAPITULO I. DESIGNACION DEL DEMANDADO
CAPITULO II CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA
CAPITULO II. I. RESUMEN DE LOS HECHOS
CAPITULO II. II. ANALISIS DEL CASO
CAPITULO III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS
CAPITULO IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES
CAPITULO V. EXCEPCIONES FRENTE A LA DEMANDA
CAPITULO VI. FUNDAMENTOS DE DERECHO
CAPITULO VII. PRUEBAS
CAPITULLO VIII. OPOSICIÓN FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE
CAPITULO IX CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO
CAPITULO X. ANEXOS
CAPITULO XI. NOTIFICACIONES

CAPITULO I.
DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO

Es codemandada **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A - COOMEVA EPS S.A.**, sociedad comercial con domicilio principal en Cali, Valle del Cauca, representada en el presente asunto por la Doctora **ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS** mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66899321, actuando en calidad de Representante Legal de la Entidad de acuerdo al Certificado de Existencia y Representación de la Cámara de Comercio de Cali que ya obra en el expediente.

CAPITULO II
CONSIDERACIONES PREVIAS FRENTE A LOS HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA

1

Sobre los hechos y pretensiones que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción, y en los que supuestamente se hace consistir la responsabilidad de perjuicios con ocasión del presunto daño causado a la señora **SANDRA PATRICIA SEGURA** advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos de la parte actora, que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinario entrañe sendos riesgos de estirpe médico-terapéutico; recordando que el *alea terapéutica* corresponde a la parte de incertidumbre inherente a todo acto médico cualquiera que sea su naturaleza, debida a las reacciones imprevisibles del paciente o a circunstancias imparables al origen de un daño que no tiene relación ni con el estado inicial que ha justificado el acto médico, ni con la técnica empleada, ni la competencia de los profesionales que prestan la asistencia; riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente.

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que desarticula en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos.

El equipo médico por antonomasia procuró preservar la salud de la paciente (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para lo que se implementó la terapéutica indicada.

En igual sentido el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de las enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina ha expresado:

> *"(...) El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para ventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida(...)".*[1]

Al paciente se le brindó las atenciones médicas que requería de acuerdo al compromiso que presentaba y a la evolución de la condición de base, como más adelante pasamos a verificar, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita siquiera inferir que el compromiso que aduce derivó de un mal diagnóstico o pudiera tener origen en mala práctica médica; máxime si la *Obligación* en materia médica que le incumbe en este tipo de servicios es de *Medios,* pues si se pretendiera considerar que la obligación médica es de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular del prestador del servicio.

RESUMEN DE LOS HECHOS

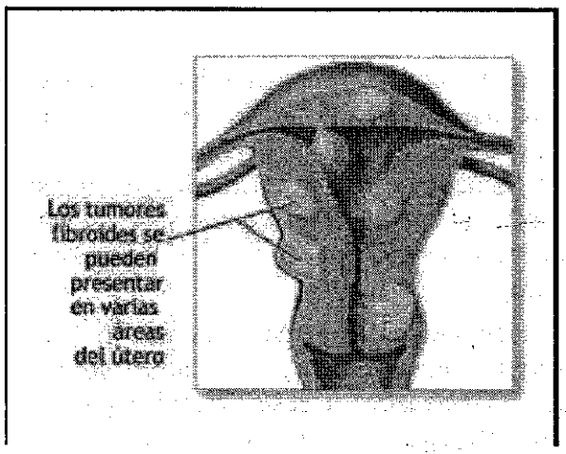
[1] Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.

Paciente de 35 años de edad con diagnóstico de miomatosis uterina realizan histerectomía vaginal. Posterior a procedimiento presenta hematoma vaginal, la cual es drenad, se da salida con antibiótico. Después de unos días consulta por fiebre y dolor abdominal, se diagnostica absceso de cúpula se lleva a laparotomía, se produce cuadro de sepsis severa con disfunción orgánica múltiple, realizan tac que muestra colección retrovesical. En agosto de 2014 se lleva de nuevo a laparotomía, encontrando sangrado activo; se realiza drenaje y varios lavados peritoneales, esto hace que se deba dejar la cavidad abdominal abierto produciendo posteriormente secuelas en la cicatrización, posteriormente presenta eventración con su corrección quirúrgica posterior.

ANALISIS DEL CASO

Antes de realizar la evaluación del caso, se hace necesario tener claro la complejidad del diagnóstico realizado al paciente.

LEIOMIOMA



Es la tumoración benigna más frecuente en ginecología. La tumoración es de orígen muscular y vascularizada. Frecuentemente se forman varios tumores que pueden variar en tamaño y situación con respecto al útero:

- Intramurales.
- Submucoso.
- Subseroso.
- Intraligamentarios
- Cervicales.

¿Qué síntomas se presentan?

Pueden presentarse asintomáticos o con hemorragia, dolor abdominal, dismenorrea, disuria, y cuando son grandes y pedunculados causan los problemas de una tumoración abdominal, para el caso particular el mioma que presentaba la paciente Sandra Segura era muy sintomático produciendo hemorragia uterina anormal y síndrome anémico por perdida de hierro.

¿Qué estudios son útiles?

La biometría hemática puede demostrar anemia por las hemorragias o bien puede encontrarse aumento de la hemoglobina por producción de eritropoyetina a partir de las tumoraciones. El ultrasonido confirma el diagnóstico, sirve para llevar el control del crecimiento y para descartar masas ováricas como diagnóstico diferencial.

La resonancia magnética es útil en los casos de miomas intramurales y submucosos.

¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento de emergencia se presenta cuando existe hemorragia severa o cuando ocurre torsión de un mioma pedunculado, y cuando la torsión ocurre habiendo embarazo es la única indicación de realizar resección del mioma en ese momento.
En casos no urgentes el tratamiento incluye:

- Observación cada 6 meses.
- Embolización del vaso principal.
- Supresores de estrógenos.
- Histerectomía simple.
- Uso de análogos GNRh.

ABSECSO DE CUPULA
Es la forma más leve de infección pélvica **post histerectomía** y aparece en el borde quirúrgico vaginal. Lo anterior, asociado a elevación de la temperatura, es índice de infección y obliga a antibioticoterapia de amplio espectro. Las respuestas son favorables en la mayoría de las pacientes.

EVENTRACIÓN ABDOMINAL

Es la protrusión de tejidos u órganos intraabdominales a través de zonas débiles de la musculatura abdominal de una cicatriz quirúrgica, pero que quedan contenidas por la piel. Dan origen a hernias incisionales.
La eventración, también llamada **hernia ventral** o **hernia incisional**, se produce tras el antecedente de un traumatismo penetrante de la pared abdominal o de cirugía. La incidencia de aparición de las eventraciones varía entre el 1 y el 16%, aunque este porcentaje puede ser mayor según el tipo de cirugía.

La aparición de estas eventraciones está, además, relacionada con la presencia de factores de riesgo, como la **obesidad** o el **sobrepeso**, la **cirugía contaminada**, la **diabetes**, la **inmunosupresión** u otras enfermedades de base, la técnica quirúrgica (factores dependientes del cirujano) y la aparición de infección en la herida quirúrgica inicial sobre la cual aparecerá la eventración, en el caso particular recordemos que la paciente tenia un antecedente de obesidad lo que hace aumentar el riesgo de producir eventraciones.

OBESIDAD GRADO I

El índice de masa corporal (IMC) se calcula usando la estatura y el peso y se emplea para calcular la grasa corporal. ... **Sobrepeso** (no obeso), si el IMC es de 25.0 a 29.9. **Obesidad** clase 1 (de bajo riesgo), si el IMC es de 30 a 34.9.**Obesidad** clase 2 (riesgo moderado), si el IMC es de 35 a 39.9

CAPITULO III.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: Es cierto, según certificado emitido por Angelica Maria Figueroa Luna en calidad de Coordinadora de Operaciones Regional Suroccidente de COOMEVA EPS.

262

Coomeva | EPS

NIT – 805000427

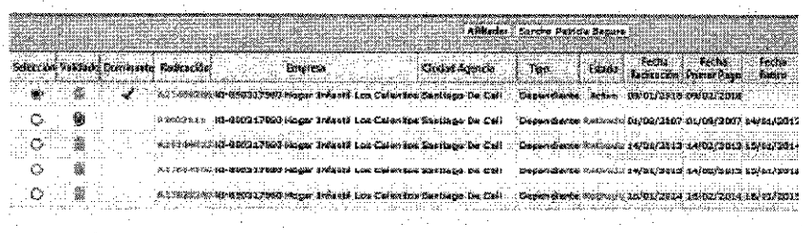
CERTIFICADO SEMANAS COTIZADAS

(NO VALIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

Coomeva EPS se permite informar que la afiliada SANDRA PATRICIA SEGURA identificada con CC-38559684 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A desde 2007-08-01 hasta 2018-05-03 en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA; y su estado actual es ACTIVO

Novedades contratos



Selección	Validez	Dominante	Radicación	Empresa	Ciudad Agencia	Tipo	Estado	Fecha Radicación	Fecha Primer Pago	Fecha Retiro
◉		✓								
○										
○										
○										
○										

Observación: todos los retiros se ejecutaron por reporte novedad en planilla de pago por el empleador

Núcleo familiar de la usuaria y el estado de su afiliación a la fecha

Identificación	Validez	Nombre	Fecha Inicio POS	Tipo Afiliado	Parentesco	Estado	Edad
☐ CC - 38559684		Sandra Patricia Segura	09/02/2018	Cotizante	Cabeza De Familia	Activo	39
☐ TI - 1065933826		Yocelin Riascos Segura	09/02/2018	Beneficiario	Hijo	Activo	17
☐ TI - 1065972430		Diego Fernando Riascos Segura	09/02/2018	Beneficiario	Hijo	Activo	20

Atentamente,

Angelica Maria Figueroa Luna
Coordinadora de Operaciones
COOMEVA EPS
Regional Suroccidente

SEGUNDO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria para llegar a un diagnóstico oportuno. Los miomas uterinos solo se intervienen quirúrgicamente si estos producen sintomatología grave, en el caso particular la señora Sandra presentaba cuadros de hemorragias uterinas severas que debían ser tratadas con cirugía.

TERCERO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo qué se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria.

TERCERO: Se enuncia nuevamente como hecho tercero.

NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho

podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria.

CUARTO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria de manera integral con la atención de la paciente, garantizando la atención con especialidades, exámenes clínicos y de ayudas diagnósticas y procedimientos.

QUINTO: No me consta. No existen soportes documentales en el expediente que puedan probar esta manifestación de la parte actora como historias clínicas. Adicionalmente, No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

SEXTO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria de manera integral.

SEPTIMO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria de manera integral.

No obstante, es importante aclarar que en una Institución Prestadora Servicios de Salud el egreso de un paciente le corresponde estrictamente al médico tratante, quien por la evolución y su respuesta favorable al tratamiento toma la conducta de enviar a recuperación a su domicilio. COOMEVA EPS S.A. no tiene ninguna injerencia en la conducta del profesional.

OCTAVO: Este hecho consta de varias afirmaciones.

NO me constan los hechos sucedidos en la CLINICA FARALLONES. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

No es cierto frente a la negación de servicios de COOMEVA EPS S.A. en relación con los servicios domiciliarios. Es importante aclarar que es cierto que en la zona de residencia de la usuaria no tenia cobertura por el prestador de servicios domiciliarios, pero de ninguna manera se dejó sin atención a la usuaria, a diferencia de ello se brindó autorización para continuidad de manejo en CLÍNICA ORIENTE para terminar el antibiótico vía endovenosa.

NOVENO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A.

DECIMO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A.

DECIMO PRIMERO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A.

No obstante, es importante mencionar que las complicaciones de salud en razón de hematoma de cúpula y posteriormente absceso de cúpula realizadas a la señora Sandra Segura, son complicaciones que se encuentran ampliamente descritos en la literatura médica como parte de las complicaciones inherentes a la histerectomía vaginal, pero es importante dejar claro que desde el inicio al final de sus complicaciones la paciente fue atendida de manera idónea y pertinente, brindando estabilización de sus complicaciones; hasta el punto de autorizar procedimientos no pos como la corrección de la eventración a través de procedimiento estético, con ello podemos probar que COOMEVA EPS S.A.nunca ha dejado de brindar los servicios de salud con pertinencia idoneidad y oportunidad.

DECIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A.

DECIMO TERCERO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A.

DECIMO CUARTO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria de manera integral.

DECIMO QUINTO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria de manera integral.

DECIMO SEXTO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe. No obstante, en este hecho podemos ver claramente que no existe ningún reproche a COOMEVA EPS S.A., ya que es evidente que se brindó la atención necesaria de manera integral.

DECIMO SEPTIMO: Este hecho consta de varias afirmaciones.

NO me constan los hechos sucedidos en la CLINICA FARALLONES y CLINICA ORIENTE. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

Frente a la negación de servicios de control post hospitalización, se evidencia en el sistema de autorizaciones que COOMEVA EPS S.A. autorizó de forma integral todo el tratamiento solicitado por los médicos tratantes.

Así mismo, COOMEVA EPS S.A. autorizó todo el manejo de las complicaciones y las internaciones hospitalarias requeridas por la señora SANDRA SEGURA. En el sistema de información de COOMEVA EPS S.A. no se evidencia negación de servicios de salud.

En el sistema de información de COOMEVA EPS S.A. se evidencia que todo lo requerido para la señora SANDRA SEGURA se autorizó, inclusive hasta procedimientos quirúrgicos no cubiertos por el plan de beneficios; como por ejemplo la cirugía de LIPECTOMIA.

DECIMO OCTAVO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

DECIMO NOVENO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

VIGESIMO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

VIGESIMO PRIMERO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

No obstante, al revisar este hecho y los demás, solo demuestran la oportunidad en los tratamientos que se brindaron a la paciente, véase como la apoderada narra la continuidad de los manejos ante cada uno de los hallazgos presentados así: 03/08/2014 se toma tac abdominal contrastado reportando al día siguiente colección superior a vejiga el día 05/08/2014 realizan laparotomía y 06/08/2014 reintervención empaquetamiento.

VIGESIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

VIGESIMO TERCERO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

VIGESIMO CUARTO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

VIGESIMO QUINTO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

No obstante, con este hecho da fe que la paciente en todo momento se le brindaron las indicaciones cuidados controles y tratamiento médico para garantizar su adecuada recuperación, las secuelas físicas de las que habla la apoderada son solo las inherentes a este tipo de procedimientos médicos, no por negligencia o impericia, sino porque se encuentran descritos en la literatura médica. La eventración la cual fue corregida junto con las adherencias peritoneales, también son consecuencias que hacen parte de todo procedimiento abdominal, esto se producen en las manos de los mejores médicos y los más expertos.

VIGESIMO SEXTO: NO ME CONSTA. No es un hecho en el que haya participado mi representada, en la medida en que como entidad de aseguramiento no presta directamente servicios asistenciales de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe.

No obstante, es importante aclarar que la cirugía plástica reconstructiva se hace por un **asunto netamente estético mas no funcional** y por otro lado, no entendemos a que daños se refiere el apoderado de la parte actora, cuando este procedimiento fue el que le salvo la vida, de no haberse practicado esta cirugía la paciente hubiese fallecido, por lo anterior llamo aquí la atención a la parte demandante para que sea coherente con esta afirmación ya que se entendería que hubiera preferido quedar sin cicatrices abdominales y perder la vida?.

Este profesional de la salud lo único que intento y realizó de manera satisfactoria, fue **salvaguardar la vida** de la señora SANDRA SEGURA.

VIGESIMO SEPTIMO: No me consta.

En el sistema de información de COOMEVA EPS S.A. No existen peticiones de la señora SANDRA SEGURA y su núcleo familiar, solicitando valoraciones de profesionales de salud competentes en tratar depresiones o síntomas relacionados.

Así mismo, No existe en el expediente registros clínicos emitidos por especialistas donde se evidencie que la señora Sandra Patricia Segura y sus hijos DIEGO FERNANDO y BETTY VALLECILLA hubiesen acudido a solicitar ayuda especializada por los supuestos daños morales ó daño a la vida de relación.

VIGESIMO OCTAVO: No me consta. No es un hecho en el que haya participado mi representada, por ello me atengo a lo que se pruebe.

No obstante, en el expediente no existe prueba documental que soporte esta afirmación de la parte actora.

VIGESIMO NOVENO: Es cierto.

OPOSICION A LAS CONSIDERACIONES JURIDICAS DE LA PARTE ACTORA

1.- Creación de un riesgo jurídicamente relevante: Con respecto a esta manifestación es preciso informar al despacho que no se encuentra acreditado la omisión por parte del cuerpo médico, ni de mi representada como quiera que se encuentra en la historia clínica, que a la señora **SANDRA SEGURA**, se le brindo las atenciones que requirió en virtud de su estado de salud desde las IPS adscritas a nuestra red, por lo que se hace necesario iterar que las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

> **"(...) ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN**. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función**

básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (...)"

COOMEVA EPS S.A., de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

"(...) **ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS**. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

3. (..)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, en el artículo 178 de la ley ya citada, establece como funciones de las Entidades Promotoras de salud, las siguientes:

"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. (...)

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. (...)

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (...)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica que obra en el plenario, se encuentra plenamente acreditado, que la obligación contractual de **COOMEVA EPS S.A.**, con la señora **SANDRA SEGURA** se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una IPS para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que fueron cumplidas por la demandada, de manera oportuna y diligente, y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza de **COOMEVA EPS S.A.**,.

En cuanto a las lesiones y daños irreversibles, es preciso indicar que no hay evidencia técnico científica de lesiones o daños irreversibles que permitan si quiera inferir que la misma fue ocasionada en virtud de su tratamiento. No hay evidencia dentro del proceso que permita ilustrar al despacho que hubo negligencia medico asistencial, lo único claro y real es por todos los servicios de salud brindados a la señora SANDRA SEGURA, actualmente se encuentra con vida.

Con respecto al riesgo jurídico reprochable que alega la parte actora es pertinente indicar que no se encuentra sustentado dentro del proceso, luego entonces no es de recibo que solo con apreciaciones subjetivas pretenda hacer valer un presunto riesgo que no lo hubo y que de haberlo el mismo obedecía a su condición patológica, teniendo en cuenta que el demandante presentaba uno de los canceres más agresivos y que de no haberse atendido el mismo estaría muerto. Pues no hay prueba que el galeno o los galenos produjeran un resultado no previsto o se haya presentado una omisión en el caso que nos ocupa, es por ello señor juez que solicito respetuosamente requerir a la parte actora para que acredite el riesgo en el que mi representada y las demás pasivas sometieron al paciente.

2.- Deber de garantía de prestadores de servicios de salud: Frente a este punto se hace necesario reiterar que las funciones de la EPS como asegurador se garantizaron poniendo a disposición del usuario toda la red adscrita que requirió en virtud de su condición patológica, como quiera que se encuentra acreditado en la historia clínica las atenciones brindadas en las IPS de la ciudad de Cali. A todas luces se evidencia que en cada atención medica que requirió se puso a disposición la red de prestadores adscrita a la EPS.

En cuanto al **incumplimiento a protocolos médicos y acto médico errado**, se debe informar que no existen, desde el inicio que la señora **SANDRA SEGURA**, requirió de las atenciones médicas y de acuerdo a la anamnesis del paciente y el criterio medico se realiza el diagnostico.

3.- Pérdida de chance – procedente para resarcir el daño: Cabe aclarar que no se encuentra acreditado pérdida de oportunidad o chance, pues en el caso que nos ocupa por la pérdida de oportunidad o chance reviste en la oportunidad que puede tener el enfermo de recuperar su salud en esencia aleatoria y difícil de establecer en términos porcentuales, se concluye que la pérdida de chance se da por el daño que no coincide con la plena ventaja que se está tratando de obtener o con el detrimento de la relación causal con el hecho dañino, y como quiera que Enrique Gil Botero ex consejero de estado y tratadista en materia de responsabilidad del estado su texto de responsabilidad extra contractual del estado ha advertido y viene advirtiendo que la perdida de oportunidad no puede ser analizada desde la perspectiva del daños puesto que no constituye un daño autónomo, si no que constituye el elemento para aligerar el curso causal, sirviendo como instrumento causal para establecer la indemnización a partir de los porcentajes que se encuentren acreditados científicamente en el proceso, en contra posición de la doctrina, la jurisprudencia del consejo de estado parece trasladar la perdida de chance del ámbito de la causalidad, al ámbito del daño en sí mismo, al sostener en Sentencia del 18 de Febrero de 2010 exp 17866 Consejero Ponente Rut estela correa palacios, en esta oportunidad el consejo de estado dijo que para que haya lugar a la reparación, no es necesario que en todo evento aparezca acreditado la adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiere impedido el daño, porque en algunos casos, basta con establecer que la falla del servicio le resto al paciente la oportunidad de sobrevivir o curarse, y como quiera que en el caso de la señora **SANDRA SEGURA**, se logró identificar el diagnóstico y tratar el mismo para conservar su humanidad, no se encuentra acreditado la perdida de oportunidad.

La doctrina ha considerado como perdida de oportunidad o chance, cuya aplicación a pesar de la simplicidad de la formulación ofrece grandes oportunidades, pues el daño en todo evento estaría dentro de los límites de lo cierto y lo eventual. La pérdida de cualquier

oportunidad expectativa o posibilidad no configura el daño que en el plano de la responsabilidad civil ya sea contractual o extracontractual indemnizable, cuando se trata de oportunidades débiles, incipientes, lejanas o frágiles mal puede admitirse incluso el normal desarrollo de los acontecimientos, su frustración necesariamente vaya a desembocar en la afectación negativa del patrimonio de otro tipo de interés licito de la persona que cuenta con ellos, adicionalmente por parte de la doctrina indica que debe exigirse que la víctima se encuentre en situación fáctica, jurídica e idónea para aspirar a la obtención de esas ventajas al momento de reclamar. Y como quera que no se encuentra acreditada la relación causal Vs la conducta médica y el daño ocasionado en el caso que nos ocupa no estaría llamada a prospera la presunta pérdida de oportunidad.

4.- Existencia de la relación causal entre los hechos y las omisiones de la demandada y el daño representado: Siendo la ciencia médica, un ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad.

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó: "Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron al paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significan es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

CAPITULO IV.
OPOSICION Y PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS PERJUICIOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de **COOMEVA**

EPS S.A. ya que, en la esfera de la responsabilidad civil implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, ha de manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

> *(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por:*
>
> *"regla general de "medio", y en esa medida "(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "(...)* ***la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.*** *(...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)"*
>
> *Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables.* ***Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.*** *(...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)[12].

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **COOMEVA EPS S.A** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales para con **la señora SANDRA SEGURA**, pues se garantizó el acceso y la prestación del servicio médico de

---

2

consultas, diagnóstico, medicación y procedimientos que requirió las diferentes patologías que la afectaban, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, **la señora SANDRA SEGURA** recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos a través de la IPS designadas, así como las autorizaciones de servicios requeridos tales como ayudas diagnósticas, medicamentos, insumos y todo lo que ha requerido. Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **COOMEVA EPS S.A.**, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ellos imputable.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio. Bajo ese contexto, procedo a pronunciarme frente a las pretensiones de la parte actora así:

Frente al PERJUICIO PRIMERO: Me opongo a que se declaren probados los perjuicios a los que alude la parte actora, a título de **Perjuicio Moral**, no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

- **PERJUCIO MORAL – SANDRA PATRICIA SEGURA (Victima)**

Me opongo a la declaratoria y condena por concepto de Daño Moral, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, teniendo en cuenta que hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad de mi representada.

Adicional a lo anterior, en el expediente no existen **historias clínicas con fecha previa a la presentación de la demanda**, emitidas por Psicólogos ó Psiquiatras que hagan parte de la Red Prestadora de Servicios de Salud adscrita a la EPS de los demandantes, que den cuenta los perjuicios morales que presuntamente han padecido.

En cuanto a los perjuicios materiales, deben ser negadas por las razones expuestas con antelación y adicionalmente porque en el expediente no existen pruebas documentales que soporten esta pretensión.

Frente al PERJUICIO SEGUNDO: Me opongo a que se declaren probados los perjuicios a los que alude la parte actora, a título de **Daño a la vida de relación**, no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, del cual se derivase el hecho dañoso, y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

Adicionalmente me opongo a la declaración y condena, en razón a que, desde la sentencia de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud.**

Frente al PERJUICIO TERCERO: Me opongo a que se declaren probados los perjuicios a los que alude la parte actora, a título de **Perjuicio Moral**, no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

- **PERJUICIO MORAL – YOCELIN RIASCOS SEGURA (Hija)**

Me opongo a la declaratoria y condena por concepto de Daño Moral, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, teniendo en cuenta que hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad de mi representada.

Adicional a lo anterior, en el expediente no existen **historias clínicas con fecha previa a la presentación de la demanda**, emitidas por Psicólogos ó Psiquiatras que hagan parte de la Red Prestadora de Servicios de Salud adscrita a la EPS de los demandantes, que den cuenta los perjuicios morales que presuntamente han padecido.

En cuanto a los perjuicios materiales, deben ser negadas por las razones expuestas con antelación y adicionalmente porque en el expediente no existen pruebas documentales que soporten esta pretensión.

Frente al PERJUICIO CUARTO: Me opongo a que se declaren probados los perjuicios a los que alude la parte actora, a título de **Perjuicio Moral**, no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

- **PERJUICIO MORAL – DIEGO F. RIASCOS SEGURA (Hijo)**

Me opongo a la declaratoria y condena por concepto de Daño Moral, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, teniendo en cuenta que hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad de mi representada.

Adicional a lo anterior, en el expediente no existen **historias clínicas con fecha previa a la presentación de la demanda**, emitidas por Psicólogos ó Psiquiatras que hagan parte de la Red Prestadora de Servicios de Salud adscrita a la EPS de los demandantes, que den cuenta los perjuicios morales que presuntamente han padecido.

En cuanto a los perjuicios materiales, deben ser negadas por las razones expuestas con antelación y adicionalmente porque en el expediente no existen pruebas documentales que soporten esta pretensión.

Frente al PERJUICIO QUINTO: Me opongo a que se declaren probados los perjuicios a los que alude la parte actora, a título de **Perjuicio Moral**, no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

- **PERJUICIO MORAL – FRANCIA ELENA SEGURA (Madre)**

Me opongo a la declaratoria y condena por concepto de Daño Moral, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, teniendo en cuenta que hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad de mi representada.

Adicional a lo anterior, en el expediente no existen **historias clínicas con fecha previa a la presentación de la demanda**, emitidas por Psicólogos ó Psiquiatras que hagan parte de la Red Prestadora de Servicios de Salud adscrita a la EPS de los demandantes, que den cuenta los perjuicios morales que presuntamente han padecido.

En cuanto a los perjuicios materiales, deben ser negadas por las razones expuestas con antelación y adicionalmente porque en el expediente no existen pruebas documentales que soporten esta pretensión.

Frente al PERJUICIO SEXTO: Me opongo a que se declaren probados los perjuicios a los que alude la parte actora, a título de **Perjuicio Moral**, no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

- **PERJUICIO MORAL – BETTI VALLECILLA CAICEDO (Tía)**

Me opongo a la declaratoria y condena por concepto de Daño Moral, porque no se cumplen los requisitos para que surja o se estructure una responsabilidad como la pretendida, teniendo en cuenta que hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad de mi representada.

Adicional a lo anterior, en el expediente no existen **historias clínicas con fecha previa a la presentación de la demanda**, emitidas por Psicólogos ó Psiquiatras que hagan parte de la Red Prestadora de Servicios de Salud adscrita a la EPS de los demandantes, que den cuenta los perjuicios morales que presuntamente han padecido. Es menester informar que en el expediente no existe prueba documental que acredite el inmenso dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, padecidos por la señora BETTI por los presuntos daños ocasionados a la señora SANDRA SEGURA.

En cuanto a los perjuicios materiales, deben ser negadas por las razones expuestas con antelación y adicionalmente porque en el expediente no existen pruebas documentales que soporten esta pretensión .

OPOSICION A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Como quiera que en líneas arriba se indicó la oposición frente a los perjuicios reclamados por la parte actora a título de perjuicio moral para los demandantes y daño de vida en relación de la señora **SANDRA SEGURA**, es preciso indicar que reiteramos lo enunciado.

FRENTE A LA PRETENSION PRIMERA: Se debe negar el pago de cuatrocientos setenta y un millones seiscientos mil pesos ($471.600.000) a favor de los demandantes, por cuanto en el expediente no existen pruebas documentales que soporten esta pretensión, ni tampoco existe prueba técnico científica que cumpla los requisitos establecidos en el Código General del Proceso.

Adicionalmente, COOMEVA EPS S.A nunca negó servicios de salud. En evidencia de lo expuesto, no existen acciones de tutela en contra de mi representada.

En este proceso no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último.

FRENTE A LA PRETENSION SEGUNDA: No me pronuncio frente a esta pretensión, por cuanto no esta relacionada con mi representada porque corresponde a una sanción por inasistencia a una audiencia prejudicial por parte de CLINICA ORIENTE S.A.S.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: Me opongo que se CONDENE a mi representada a pagar COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO, por cuanto carecen de los supuestos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, pues es claro que el daño debe ser cierto y por ende demostrable.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: Me opongo que se conceda el amparo de pobreza a los demandantes, por cuanto en el auto admisorio de la demanda no se concedió y la parte actora no presento ningún recurso ante el despacho, para que proceda el amparo solicitado. Lo anterior, de conformidad con el art 153 del C.G.P, el cual establece:

> *"... Trámite. Cuando se presente junto con la demanda, la solicitud de amparo se resolverá en el auto admisorio de la demanda..."*
>
> (Cursiva fuera del texto original)

Adicionalmente, en el expediente no existen pruebas documentales que soporten la pretensión del amparo de pobreza a favor de la parte actora.

IV.OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

En cuanto al juramento estimatorio emitido por la parte actora, procedo a presentar OBJECION por cuanto se evidencia claramente que el apoderado de la parte actora no logra identificar que dicho juramento debe comprender los requisitos del Articulo 206 del Código General del Proceso que indica que:

> ***Artículo 206. Juramento estimatorio.*** *Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras,* ***deberá estimarlo***

***razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos**. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.*

Ahora bien, y como quiera que el juramento estimatorio, debe discriminarse por cada uno de los conceptos tal y como lo contempla el art 206 del CGP, conceptos que no se vislumbran el en mismo y que no se encuentran sustentados con pruebas que le permita al fallador si quiera determina una cuantía, si bien es cierto corresponde al arbitrio del juez determinar la cuantía del perjuicio inmaterial, atendiendo lógicamente a las circunstancias específicas de cada caso en particular, ello no significa que la parte actora se releve de su exigencia de comprobarlos; lo que deriva en la inexactitud que se efectúa en la estimación a la que ahora me pronuncio.

De hecho, sobre este tema concreto, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de09 de Junio de 2010, expediente1999-02191, en lo pertinente expuso que:

"(...) para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco factico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme el arbitrio judicial ponderado del fallador.
(...)
Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión diferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción"

Conforme a lo expuesto, respetuosamente solicito al señor juez, ordenar la regulación de la cuantía y dar aplicación a lo dispuesto en el referido artículo.

CAPITULO V.
EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

• INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE COOMEVA EPS S.A.

La presente excepción se fundamenta en que **COOMEVA EPS S.A.**, cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales para con la señora SANDRA SEGURA, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

*"(...) De cara a este concepto, **tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad** de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones**. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (...)"* [3](Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que **COOMEVA EPS S.A.**, de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

"(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

*1. **La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas**.*

*2. **La atención de urgencias en todo el territorio nacional**.*

3. (..)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, en el artículo 178 de la ley ya citada, establece como funciones de las Entidades Promotoras de salud, las siguientes:

"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. (...)

[3] Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. No. 17837 de 2010, M.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

*3. **Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley**.*

*4. **Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras** con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. (...)

*6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**. (...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

> *"(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"*[4]

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD – SOS EPS, EN RAZÓN A LA LEY 100 DE 1993 Y EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON LA SEÑORA SANDRA SEGURA.

Sea lo primero recordar el concepto de responsabilidad civil contractual, para fundamentar la presente excepción.

[4] Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: "La responsabilidad civil contractual tiene su origen en el daño surgido del incumplimiento de las obligaciones contractuales. En ese sentido, el daño puede tener su origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en su cumplimiento moroso o en su cumplimiento defectuoso."

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

> *"(...) ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son **las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar**, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (...)"*

Así las cosas, la señora SANDRA SEGURA se encontraba afiliada, en calidad de cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por intermedio de **COOMEVA EPS S.A.**, por tal motivo existía un vínculo contractual entre estos, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 183 de la Ley 100, el cual determina la relación contractual entre la EPS y sus afiliados, para Mayo de 2012:

> *"(...) ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. (...)"*

Siguiendo la línea argumentativa, el artículo 26 del Decreto 806 de 1998, determina como afiliados al Régimen Contributivo las siguientes personas:

> *"(...) ARTICULO 26. AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las personas con capacidad de pago deberán afiliarse al Régimen Contributivo mediante el pago de una cotización o aporte económico previo, el cual será financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.*
>
> *Serán afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:*
>
> *1. Como cotizantes:*
>
> *a) Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país;*
>
> *b) Los servidores públicos;*
>
> *c) Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos, tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución*

pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios;

d) Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas naturales residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes;

e) Los cónyuges o compañeros(as) permanentes de las personas no incluidas en el Régimen de Seguridad Social en Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y que reúnen alguna de las características anteriores. La calidad de beneficiado del cónyuge afiliado a sistemas especiales, no lo exime de su deber de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos de la Ley 100 de 1993. (...) "

Nuestra posición en torno a la naturaleza de la responsabilidad que puede surgir para la EPS por la administración y prestación de servicios incluidos en el POS donde se presenta la verdadera discusión, a la cual nos referimos al inicio de este estudio, es respecto a la responsabilidad civil por la prestación de servicios incluidos en el POS, Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo, especialmente cuando la administración y la prestación de tales servicios de salud se encuentran a cargo de entidades de origen particular.

Siguiendo con el enunciado de las diversas posiciones asumidas en torno al tema, consideramos que podemos encontrar razones de peso para pensar que se presenta una especie de híbrido en la fundamentación legal y contractual de los derechos y obligaciones que surgen de la seguridad social, ya que, si bien la seguridad en salud está prevista en la Constitución y la Ley, se materializa, se concreta, se le da contenido, mediante la afiliación, para nosotros un vínculo contractual, dado el importante papel que juega la autonomía de la voluntad del afiliado, por lo menos, en el Régimen Contributivo (Ley 100 de 1993, art. 15). No sobra recordar que la propia Ley 100 de 1993 en el artículo 178 numeral 3, restringe de manera especial la autonomía de las EPS en el sentido de establecer que estas tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley. Luego, la libertad del virtual afiliado (cotizante) de escoger la EPS que le administre la prestación de sus servicios de salud, es elemento determinante en dicha afiliación.

En ese orden de ideas es importante señalar que, por ejemplo, si bien es cierto que una persona tiene el derecho, en abstracto, a que se le preste un servicio de salud comprendido dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) no lo es que esa persona tenga derecho a exigir ser atendido por tal o cual centro asistencial o por determinado especialista, quien posee determinadas calidades científicas y dispone de recursos tecnológicos específicos. Lo segundo, indudablemente dependerá de las posibilidades asistenciales que brinde cada entidad administradora del servicio de salud y, por lo tanto, del vínculo establecido por el afiliado (cotizante) con la EPS que seleccionó o que el patrono escogió por él, dada su tácita renuncia a ejercitar su autonomía (normas supletivas de la voluntad).
Algunos sostienen, y nosotros nos plegamos a ello, que, aunque la fuente de la obligación inicial sea la ley, es posible recurrir a la responsabilidad contractual para pretender la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados con el incumplimiento de la obligación que ha sido corroborada o materializada por medio de un contrato. Esa tesis adquiere mayor validez por el hecho de que, en múltiples oportunidades, la ley establece principios generales y abstractos de forzoso cumplimiento por parte del deudor contractual. En estos casos no se discute la naturaleza contractual de la responsabilidad.

Finalmente, queremos indicar, que la propia Ley 100 de 1993 califica de contractual la relación existente entre la EPS y los afiliados (véase, v. Gr., el Art. 183), hecho que corrobora en forma contundente la posición que hemos venido defendiendo.

Cumpliendo con esa obligación contractual **COOMEVA EPS S.A.**., tuvo en cuenta lo establecido en la Ley 100 de 1993, y la Ley 1122 de 2007 al contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud para la atención oportuna de dicho usuario, y de acuerdo al literal e del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 *"(...) e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno (...)".*

Lo anterior se cumplió a cabalidad pues el servicio que requería con la señora **SANDRA SEGURA,** se tenía contratado para la fecha de ocurrencia de los hechos con la IPS CLINICA FARALLONES y CLINICA ORIENTE, instituciones debidamente habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente, donde **COOMEVA EPS S.A.**., tiene contratos de prestación de servicio de salud para la atención de sus afiliados.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

> *"(...) Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:*
>
> a. *Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.*
>
> a. *Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.*
>
> b. *Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (...)"*

Por otra parte, emerge con diamantina claridad que se garantizó una red prestadora de servicios de salud a favor de la señora SANDRA SEGURA, de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece las GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS, tal como la debida organización y prestación del servicio público de salud en los siguientes términos:

> *"(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:*

1. ***La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.***
2. ***La atención de urgencias en todo el territorio nacional.***

3. *(..)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, precisando que se cumplieron a cabalidad por **COOMEVA EPS S.A.**, con la señora SANDRA SEGURA, de acuerdo a la Ley ya citada, así:

"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*

3. ***Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.***

4. ***Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras*** *con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*

6. ***Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.***

7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

En concordancia con lo expuesto, se cumplió con lo reglamentado en la Ley 1122 de 2007

"(...) Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)"

En cuanto al campo de acción de las Entidades Promotoras de salud en la normativa tantas veces enunciada se estableció:

> *"(...) ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*
>
> *PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional. (...)"*

Por otra parte, para analizar el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y verificar el cumplimiento contractual por parte de **COOMEVA EPS S.A.**., con la señora SANDRA SEGURA, es preciso recordar:

a) ASEGURAMIENTO: *Elementos desde el punto de vista comercial:*

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. *Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad.* Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.

2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.

4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.

5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.

6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere decir que son las responsables a nombre del servicio público y Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, *definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud*, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica aportada con la señora SANDRA SEGURA, se encuentra plenamente acreditada, que la obligación contractual de **COOMEVA EPS S.A.**., se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una Institución Prestadora de Servicios de salud debidamente habilitada (Resolución 1043 de 2006) para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que se cumplieron a cabalidad por mi representada de manera oportuna y diligente, cumpliendo con lo dispuesto en el Sistema de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006) y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la Entidad Promotora de Salud **COOMEVA EPS S.A.**

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DE COOMEVA EPS S.A.**

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El **"nexo causal"** que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo. Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues "partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal". Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados a la señora SANDRA SEGURA se prestaron por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de las demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

La parte actora no logra demostrar cómo el actuar de **COOMEVA EPS S.A.** fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito – evento inesperado, como quiera que escapa de la alea médica de la IPS y EPS, e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA

- **PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DERIVADA POR EL HECHO DE TERCEROS A CARGO Y POR HABER TRASCURRIDO LA PRESCRIPCION DE LA ACCIÓN.**

En el hecho número vigésimo quinto de la demanda, la parte actora refiere que a partir del mes de agosto de 2014 se presentaron las secuelas y que desde ese entonces se presentó la afectación en el cuerpo de la señora SANDRA SEGURA.

Ahora bien, en el remoto evento en que se llegase a probar la existencia de una conducta culposa atribuible a las IPS demandadas y a su equipo de galenos y sumario a que de parte del despacho se llegase a considerar que pese a que COOMEVA EPS S.A. cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales, sea solidariamente responsable con la IPS se debe dar aplicabilidad a lo establecido por el articulo 2358 del Código Civil, en donde se encuentra lo siguiente:

"...Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.

Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto..."

En este orden de ideas, en el remoto evento en que se llegase a considerar a COOMEVA EPS S.A. como responsable y solidario por un hecho de un tercero consistente en alguna conducta atribuible a la IPS y su equipo de galenos, resultaría aplicable entonces la prescripción establecida en la referida norma y por lo tanto se tendría que la presente acción se encontraría prescrita por haber trascurrido más de tres (03) años desde que se dio el hecho, por lo que a la fecha que se presentó la demanda se encontraba prescrita, por haber transcurrido más de los tres (03) años que trata la norma.

Por las razones expuestas con antelación, respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE COOMEVA EPS S.A.**

La presente excepción se fundamenta en que **COOMEVA EPS S.A.**, cumplió cabalmente con sus obligaciones contractuales para con la señora **SANDRA SEGURA**, en razón a que puso a disposición de ésta, la autorización de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado la autorización de los servicios médicos de urgencia y hospitalización, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos quirúrgicos ordenados.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que:

*"(...) De cara a este concepto, **tratándose del régimen de responsabilidad médica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad** de la administración, **de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad entre estos, para la prosperidad de sus pretensiones**. En suma, en cumplimiento del artículo 177 del C. de P. C., incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, y por lo tanto, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. (...)"* [5](Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que **COOMEVA EPS S.A.**, de acuerdo a su objeto social, debe garantizar la gestión de la atención médica y la prestación de los servicios de salud incluidos en un plan obligatorio de salud a sus afiliados, a través de las instituciones prestadoras de salud, de conformidad con lo estipulado en el artículo 159 que se transcribe a continuación:

"(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

*1. **La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas**.*

*2. **La atención de urgencias en todo el territorio nacional**.*

3. (..)" (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Ahora bien, en el artículo 178 de la ley ya citada, establece como funciones de las Entidades Promotoras de salud, las siguientes:

"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. (...)

*3. **Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley**.*

*4. **Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras** con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. (...)

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. No. 17837 de 2010, M.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

*6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**. (...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil aludida, es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

> *"(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)"*[6]

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de Responsabilidad Civil, genera la absolución de mi representada.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **CABAL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE COOMEVA EPS S.A., EN RAZÓN A LA LEY 100 DE 1993 Y EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON LA SEÑORA SANDRA SEGURA.**

Sea lo primero recordar el concepto de responsabilidad civil contractual, para fundamentar la presente excepción.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: "La responsabilidad civil contractual tiene su origen en el daño surgido del incumplimiento de las obligaciones contractuales. En ese sentido, el daño puede tener su origen en el incumplimiento puro y simple del contrato, en su cumplimiento moroso o en su cumplimiento defectuoso."

Las entidades promotoras de salud se encuentran definidas en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 como:

> *"(...) ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son **las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía**. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan***

[6] Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

***de Salud Obligatorio a los afiliados y girar**, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (...)"*

Así las cosas, la señora **SANDRA SEGURA**, se encontraba afiliado, en calidad de **COTIZANTE** al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por intermedio de **COOMEVA EPS S.A.**, por tal motivo existía un vínculo contractual entre estos, de acuerdo a los parámetros establecidos en el artículo 183 de la Ley 100, el cual determina la relación contractual entre la EPS y sus afiliados:

"(...) ARTÍCULO 183. PROHIBICIONES PARA LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional. (...)"

Siguiendo la línea argumentativa, el artículo 26 del Decreto 806 de 1998, determina como afiliados al Régimen Contributivo las siguientes personas:

"(...) ARTICULO 26. AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. Las personas con capacidad de pago deberán afiliarse al Régimen Contributivo mediante el pago de una cotización o aporte económico previo, el cual será financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

Serán afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

2. Como cotizantes:

a) Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país;

b) Los servidores públicos;

c) Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos, tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios;

d) Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas naturales residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes;

e) Los cónyuges o compañeros(as) permanentes de las personas no incluidas en el Régimen de Seguridad Social en Salud de conformidad con lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y que reúnen alguna de las características anteriores. La calidad de beneficiado del cónyuge afiliado a sistemas especiales,

no lo exime de su deber de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos de la Ley 100 de 1993. (...) "

Nuestra posición en torno a la naturaleza de la responsabilidad que puede surgir para la EPS por la administración y prestación de servicios incluidos en el POS donde se presenta la verdadera discusión, a la cual nos referimos al inicio de este estudio, es respecto a la responsabilidad civil por la prestación de servicios incluidos en el POS, Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo, especialmente cuando la administración y la prestación de tales servicios de salud se encuentran a cargo de entidades de origen particular.

Siguiendo con el enunciado de las diversas posiciones asumidas en torno al tema, consideramos que podemos encontrar razones de peso para pensar que se presenta una especie de híbrido en la fundamentación legal y contractual de los derechos y obligaciones que surgen de la seguridad social, ya que, si bien la seguridad en salud está prevista en la Constitución y la Ley, se materializa, se concreta, se le da contenido, mediante la afiliación, para nosotros un vínculo contractual, dado el importante papel que juega la autonomía de la voluntad del afiliado, por lo menos, en el Régimen Contributivo (Ley 100 de 1993, art. 15). No sobra recordar que la propia Ley 100 de 1993 en el artículo 178 numeral 3, restringe de manera especial la autonomía de las EPS en el sentido de establecer que estas tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley. Luego, la libertad del virtual afiliado (cotizante) de escoger la EPS que le administre la prestación de sus servicios de salud, es elemento determinante en dicha afiliación.

En ese orden de ideas es importante señalar que, por ejemplo, si bien es cierto que una persona tiene el derecho, en abstracto, a que se le preste un servicio de salud comprendido dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS) no lo es que esa persona tenga derecho a exigir ser atendido por tal o cual centro asistencial o por determinado especialista, quien posee determinadas calidades científicas y dispone de recursos tecnológicos específicos. Lo segundo, indudablemente dependerá de las posibilidades asistenciales que brinde cada entidad administradora del servicio de salud y, por lo tanto, del vínculo establecido por el afiliado (cotizante) con la EPS que seleccionó o que el patrono escogió por él, dada su tácita renuncia a ejercitar su autonomía (normas supletivas de la voluntad).

Algunos sostienen, y nosotros nos plegamos a ello, que, aunque la fuente de la obligación inicial sea la ley, es posible recurrir a la responsabilidad contractual para pretender la indemnización de los daños y perjuicios ocasionados con el incumplimiento de la obligación que ha sido corroborada o materializada por medio de un contrato. Esa tesis adquiere mayor validez por el hecho de que, en múltiples oportunidades, la ley establece principios generales y abstractos de forzoso cumplimiento por parte del deudor contractual. En estos casos no se discute la naturaleza contractual de la responsabilidad.

Finalmente, queremos indicar, que la propia Ley 100 de 1993 califica de contractual la relación existente entre la EPS y los afiliados (véase, v. Gr., el Art. 183), hecho que corrobora en forma contundente la posición que hemos venido defendiendo.

Cumpliendo con esa obligación contractual **COOMEVA EPS S.A..**, tuvo en cuenta lo establecido en la Ley 100 de 1993, y la Ley 1122 de 2007 al contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud para la atención oportuna de dicho usuario, y de acuerdo al literal e del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 *"(...) e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno (...)".*

Lo anterior se cumplió a cabalidad pues el servicio que requería la señora SANDRA SEGURA, se tenía contratado para la fecha de ocurrencia de los hechos con CLINICA ORIENTE Y CLINICA FARALLONES, instituciónes debidamente habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente, donde **COOMEVA EPS S.A.**., tiene un contrato de prestación de servicio de salud para la atención de sus afiliados.

Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

> *"(...) Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:*
>
> *b. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.*
>
> *c. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.*
>
> *d. Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente. (...) "*

Por otra parte, emerge con diamantina claridad que se garantizó a la señora SANDRA SEGURA, la prestación del servicio de salud de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece las GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS, tal como la debida organización y prestación del servicio público de salud en los siguientes términos:

> *"(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:*
>
> *1. **La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas**.*
> *2. **La atención de urgencias en todo el territorio nacional**.*
>
> *3. (..)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, precisando que se cumplieron a cabalidad por la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD **"COOMEVA EPS S.A."**, con la señora **SANDRA SEGURA**, de acuerdo a la Ley ya citada, así:

"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

2. *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*

3. ***Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.***

4. ***Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras*** *con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*

6. ***Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.***

7. *Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

En concordancia con lo expuesto, se cumplió con lo reglamentado en la Ley 1122 de 2007

"(...) Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. (...)"

En cuanto al campo de acción de las Entidades Promotoras de salud en la normativa tantas veces enunciada se estableció:

"(...) ARTÍCULO 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de

oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional. (...)"

Por otra parte, para analizar el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y verificar el cumplimiento contractual por parte de **COOMEVA EPS S.A.**., con la señora **SANDRA SEGURA**, es preciso recordar:

a) ASEGURAMIENTO: *Elementos desde el punto de vista comercial:*

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. *Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad.* Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.

2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

3. Un Tomador: R. Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. R. Subsidiado: El Estado.

4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.

5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.

6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere decir que son las responsables a nombre del servicio público y ADRES, como lo señala la Ley 100 de 1993, de recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores.

Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, *definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud*, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica aportada por la señora **SANDRA SEGURA**, se encuentra plenamente acreditada, que la obligación contractual de **COOMEVA EPS S.A.**, se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una Institución Prestadora de Servicios de salud debidamente habilitada (Resolución 1043 de 2006) para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que se cumplieron a cabalidad por mi representada de manera oportuna y diligente, cumpliendo con lo dispuesto en el Sistema de Garantía de la Calidad (Decreto 1011 de 2006) y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la Entidad Promotora de Salud **COOMEVA EPS S.A.**

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL DE COOMEVA EPS S.A.**

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso que acá se debate.

El **"nexo causal"** que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la **equivalencia de las condiciones** que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo. Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues "partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad

causal". Y sobre la **teoría de la causalidad adecuada** la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la **causalidad jurídica** se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la **causalidad física** cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados con **la señora SANDRA SEGURA**, fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de las demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil a ella atribuible.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE CULPA**

Frente a la inconformidad que formula la parte actora debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que prosperen las pretensiones, pues como se podrá establecer el proceder del equipo médico fue de conformidad con la diligencia y cuidado recomendado, en tratándose la actividad médica de una actividad de medio y no de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia como por la doctrina.

- **EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSECUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.**

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.[16]

Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

> *"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)". (Sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 744)*

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significan es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

> *"(...) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...)"*[7]

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las

[7] *Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ*

previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

• EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 177 DEL C.P.C. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato se servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

> *"(...) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las*

*intervenciones quirúrgicas, **la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad**. (...)"*[8](Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia de un actuar negligente por parte de la Entidad Promotora de Salud **COOMEVA EPS S.A.**, menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos, ni de CLINICA ORIENTE, ni de farallones, a la señora **SANDRA SEGURA.**

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos.

Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de ***la lex artis,*** se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que ***"debe hacerse"***, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes

[8] Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

• **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LA IPS CLINICA ORIENTE S.A.S. CON COOMEVA EPS S.A.**

Se erige esta excepción, si en gracia de discusión se aceptara que las conductas a que hace relación el libelista se hubieran presentado, debe precisarse en primer lugar, que las mismas son ajenas a las obligaciones que tiene mi representada como EPS, tal y como se pasa a explicar a continuación.

En decantada doctrina se ha señalado que la obligación solidaria es aquella en que hay varios deudores o varios acreedores, y que tiene por objeto una prestación, que a pesar de ser divisible, puede exigirse totalmente por cada uno de los acreedores, o a cada uno de los deudores, por disponerlo así la ley o la voluntad de las partes, en términos que el pago efectuado a uno de aquellos o por uno de estos, extingue toda la obligación respecto de los demás.

En efecto, en materia civil no existe un principio general de solidaridad entre los deudores de obligaciones divisibles. Por tanto, es en virtud de disposición expresa de la ley, del testamento o de la convención, que puede surgir la solidaridad entre deudores en materia civil, según se desprende de lo dispuesto por el artículo 1568 del Código Civil.

Por su parte, el artículo 2344 del Código Civil establece la solidaridad en materia extracontractual en caso de que un delito o culpa hubiese sido cometido por dos o más personas. La misma norma establece dos excepciones a ese principio general de solidaridad. Se trata de la responsabilidad por la ruina de los edificios (C.C., art. 2350) y la proveniente de los daños causados por la cosa que cae o se arroja de la parte superior de un edificio (C.C., art. 2355). En la primera de ellas, la indemnización se dividirá entre los propietarios del inmueble arruinado. En la segunda la indemnización se dividirá entre los habitantes del edificio de donde cae la cosa dañina, a menos que se pruebe que el daño es imputable a uno de los habitantes, en cuyo caso solo éste responderá.

A su turno, el artículo 96 del Código Penal establece la solidaridad de todas las personas que deben responder civilmente como consecuencia de un hecho punible.

Así las cosas, emerge con claridad que el artículo 2344 del Código civil solo establece la solidaridad en caso de responsabilidad extracontractual dolosa o culposa, quedando por fuera los casos de responsabilidad civil puramente objetiva. Sin embargo, también en este caso la víctima podría cobrar la totalidad de la indemnización a cualquiera de los responsables.

En efecto, las IPS y las EPS cumplen funciones distintas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), estableciéndose responsabilidades particulares para las mismas como integrantes del Sistema, de conformidad con su propia naturaleza y las actividades que desarrollan, para lo cual cada una debe cumplir con unas obligaciones propias en cumplimiento de la normatividad vigente.

Respecto a las funciones de las Entidades Promotoras de salud, éstas se encuentran enmarcadas en el artículo 178 de la ley ya citada, así:

> *"(...) ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. ***Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley****.*

4. ***Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras*** *con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. ***Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud****.*

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (...)"
(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto normativo y de acuerdo con la historia clínica que obra en el plenario, se encuentra plenamente acreditado, que la obligación contractual del COOMEVA EPS S.A. con la señora **SANDRA SEGURA** se circunscribía a garantizar al usuario el acceso a una IPS para que recibiera la atención médica que requería, autorizar la cobertura económica de todos los servicios requeridos en la atención, obligaciones éstas que fueron cumplidas por la demandada, de manera oportuna y diligente, y en ese orden de ideas no puede predicarse responsabilidad en cabeza del COOMEVA EPS S.A.

Por otro lado, el Consejo de Estado, ha sostenido que es imposible endilgar responsabilidad alguna a la EPS cuando ésta no interviene en la producción del hecho dañoso, al respecto acotó:

(...)"En relación con la responsabilidad que se imputa en la demanda a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones - CAPRECOM - debe señalarse que, como se ha indicado anteriormente, la falla en la prestación del servicio se produjo por la carencia de recursos físicos necesarios para una adecuada atención médica que requirió el recién nacido en el Hospital San Cayetano de Marquetalia, entidad en la que fue asistido el parto de la demandante en virtud de la relación contractual existente entre la entidad promotora de salud (E.P.S.) y la institución prestadora del servicio (I.P.S.), sin embargo, ***de los documentos allegados al proceso se observa claramente que CAPRECOM no intervino, ni directa, ni indirectamente en la producción del hecho dañoso y por esa razón no es posible endilgársele responsabilidad alguna*** *a título de falla en la prestación del servicio, todo lo contrario, se acreditó que la disposición para la atención de la paciente por parte de la E.P.S. CAPRECOM fue permanente. Por las anteriores razones la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM será absuelta". (...)* [9](Negrilla y subrayado fuera de texto).

[9] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, Povidencia del 28 de abril de 2010, Expediente No.: 17001233100019980609-01 (19839)

Por su parte, son funciones de la Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud las enmarcadas en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 que a continuación se transcriben:

> *"(...) ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud* ***prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley****.*
>
> *Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y* ***tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.*** *Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.*
>
> *Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud<1>. (...)"*

De lo expuesto se concluye, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuentan en virtud del artículo 185 de la ley 100 de 1993, con plena autonomía administrativa, técnica y financiera para la prestación de los servicios de salud, situación que permite concluir que no existe solidaridad entre las actuaciones de COOMEVA EPS S.A. con LA IPS CLINICA ORIENTE S.A.S.

Respetuosamente ruego declarar probada esta excepción.

- **CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

CAPITULO VI.
FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código Civil artículos 64, 1494, 1603, 1618, Código General del Proceso 1564 de 2012, Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y su Decreto Reglamentario 3380 de 1981, Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias

CAPITULO VII.

PRUEBAS

PRIMERO:

OPOSICIÓN A PRUEBA DOCUMENTAL Y PERICIAL APORTADA POR LA PARTE ACTORA EN LA DEMANDA POR NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS MINIMOS DEL ART 226 DEL C.G.P.:

En cuanto a las pruebas aportadas por la parte actora en la demanda, relacionadas en el respectivo acápite. Respetuosamente me opongo y solicito que no se tenga en cuenta como prueba documental y se desestime, el "**informe y concepto médico emitido por médico auditor FABIAN CACERES FRANCO registro médico 76425605**". El cual se relaciona como prueba documental y adicionalmente como prueba pericial, donde la parte actora le solicita a su despacho que lo haga comparecer a AUDIENCIA PUBLICA a fin que se pronuncie sobre el caso objeto de este proceso.

Mi petición se fundamenta teniendo en cuenta que el artículo 226 y siguientes del Código General Del Proceso son claros, porque establecen los requisitos mínimos del dictamen pericial y sus anexos. Ahora bien, el informe aportado por la parte actora no cumple con estos requisitos. Para su conocimiento y fines pertinentes me permito mencionar algunos de los requisitos **MINIMOS que NO CUMPLE este informe y dictamen presentado por la parte actora (aclaro que hay más requisitos que no se cumplen):**

Artículo 226 Procedencia. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos…

…El dictamen suscrito por el perito deberá contener, **como mínimo**, las siguientes declaraciones e informaciones:

...4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años...

...5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Por las razones expuestas con antelación solicito que no se acepte esta prueba aportada por la parte actora como prueba documental y mucho menos se debe aceptar que el Dr. FABIAN CACERES FRANCO comparezca a AUDIENCIA PUBLICA a pronunciarse o resolver preguntar relacionadas con el proceso que hoy nos convoca.

Adicional a lo anterior, es importante mencionar que al revisar la hoja de vida del Dr. FABIAN CACERES FRANCO evidenciamos que no tiene una de las especialidades que son competentes para tratar las patologías que padeció la señora SANDRA SEGURA; tales como Ginecología, Cirugía y medicina Interna.

Los títulos aportados por la parte actora y que pertenecen al Dr. FABIAN CACERES FRANCO son:
Pregrado: Medico y cirujano
Posgrado: Gerencia de Servicios de Salud

SEGUNDO. - DOCUMENTALES

1. Poder conferido por mi representada, que ya obra en el expediente.

2. Certificado de Existencia y Representación Legal de COOMEVA EPS S.A., que ya obra en el expediente.

3. Listado de autorizaciones emitidas por COOMEVA EPS S.A a favor de la señora SANDRA SEGURA.

TERCERO. - INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a la señora **SANDRA SEGURA, FRANCIA ELENA SEGURA, BETTY VALLECILLA,** para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos en que se fundamentan las excepciones propuestas por mi representada.

CUARTO. - TESTIMONIALES

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio:

1. Dr. JOSÉ LUIS SALINAS médico especialista en Ginecología. Se podrá localizar en la CLINICA ORIENTE – Dirección: Carrera 12 N°52-04 de la ciudad de Santiago de Cali (V). Para que bajo juramento manifieste todo cuanto le conste con respecto a la atención del paciente y de razón de las anotaciones existentes en la historia clínica perteneciente a la señora SANDRA SEGURA.

2. Doctor Ricardo Parra Zuluaga médico especialista en Cirugía. Se podrá localizar en la Clínica Farallones- Dirección: CARRERA 44A N°9C-67 de la ciudad de Santiago de Cali (V). Para que bajo juramento manifieste todo cuanto le conste con respecto a la atención del paciente y de razón de las anotaciones existentes en la historia clínica perteneciente a la señora SANDRA SEGURA.

3. Solicito también se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

QUINTO. – DICTAMEN PERICIAL

Respetuosamente me permito solicitar se autorice dictamen pericial en cualquiera de las siguientes entidades: Instituto Nacional De Medicina Legal Valle Del Cauca, Universidad CES ó entidad competente; para que sea emitido por la especialidad de GINECOLOGIA O CIRUGIA. Con la finalidad que revise las historias clínicas de CLINICA ORIENTE Y CLINICA FARALLONES pertenecientes a la señora SANDRA SEGURA y determine:

1. Existió o no negligencia o impericia en las atenciones médicas brindadas en la CLINICA ORIENTE Y CLINICA FARALLONES.
2. Existió o no una actuación médica errada por parte de los médicos tratantes en la CLINICA ORIENTE Y CLINICA FARALLONES.

CAPITULO VIII.
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a:

- **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA** por contrato suscrito con COOMEVA EPS S.A.
- **PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS** por contrato suscrito entre COOMEVA EPS S.A y **CLINICA ORIENTE S.A.S**
- **CLINICA ORIENTE S.A.S** por contrato suscrito con COOMEVA EPS S.A.
- **CLINICA FARALLONES S.A.** por contrato suscrito con **COOMEVA EPS S.A.**
- **ALLIANZ SEGUROS SA** por contrato suscrito entre COOMEVA EPS S.A y **CLINICA FARALLONES S.A.**

CAPITULO IX.
CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

CAPITULO X.
ANEXOS

Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético

CAPITULO XI.
NOTIFICACIONES

El Despacho podrá realizar notificaciones en los siguientes domicilios:

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

La suscrita, como apoderada judicial de COOMEVA EPS S.A. en la Carrera 61N° 9-250 en la ciudad de Cali.

Mi representada COOMEVA EPS S.A. en la Carrera 61 N°9-250 en la ciudad de Cali.

Cordialmente,

JULIETH PAULINE GONZALEZ GONZALEZ
C. C. N° 31320792 de Cali (V)
T. P. N° 173.117 del C. S. de la J.

Listado de autorizaciones emitidas por COOMEVA EPS S.A. a favor de SANDRA SEGURA					
Ordenamiento	Ordenador	Fecha expedición	Prestador	Estado	Servicios
1092-2479384	Alvarez Jairo Narvaez	27/02/2017	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Materiales De Sutura, Curacion, Oxigeno, Agentes Y Gases Anestesicos De 71 Hasta 80 Uvr Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiologia Honorarios Especialista En Anestesiologia (servicio Relacionado) Medico Ayudante Quirurgico Eventrorrafia Via Abierta Sala De Cirugia De 71 Hasta 80 Uvr
1092-2479384	Alvarez Jairo Narvaez	27/02/2017	Clinica Farallones S.a.	Impresa	Lisis De Adherencias Peritoneales Via Abierta Medico Ayudante Quirurgico Honorarios Especialista En Anestesiologia (servicio Relacionado) Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiologia Sala De Cirugia De 131 Hasta 150 Uvr Materiales De Sutura, Curacion, Oxigeno, Agentes Y Gases Anestesicos De 131 Hasta 150 Uvr
1092-2479384	Alvarez Jairo Narvaez	27/02/2017	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Materiales De Sutura, Curacion, Oxigeno, Agentes Y Gases Anestesicos De 131 Hasta 150 Uvr Sala De Cirugia De 131 Hasta 150 Uvr Colgajo Local De Piel Compuesto De Vecindad Entre Cinco A Diez Centimetros Cuadrados Medico Ayudante Quirurgico Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiologia Honorarios Especialista En Anestesiologia (servicio Relacionado)
1092-2477246	Indira Rosero Martinez	24/02/2017	Clinica Farallones S.a.	Vencida	Honorarios Especialista En Anestesiologia (servicio Relacionado) Materiales De Sutura, Curacion, Oxigeno, Agentes Y Gases Anestesicos De 71 Hasta 80 Uvr Sala De Cirugia De 71 Hasta 80 Uvr Medico Ayudante Quirurgico
1092-2477243	Indira Rosero Martinez	24/02/2017	Clinica Farallones S.a.	Vencida	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Anestesiologia
1092-2419475	Coomeva Eps S. A.	27/12/2016	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Abdominoplstia + Suspensión Del Tronco (derivado De Procedimientos No Pos Como Cirugia Bariatrica O En Caso De Exclusion Ya Sea Por Ctc O Por Ordenamiento Judicial)
1092-2408440	Clinica Farallones S.a.	13/12/2016	Clinica Farallones S.a.	Facturada	M4-102-9238|malla Polipropileno 30x 30 Cm (surgipro)

	S.a.s		Farallones S.a.		Medico Ayudante Quirurgico
					Eventrorrafia Con Colocacion De Malla
					Honorarios Especialista En Anestesiologia (servicio Relacionado)
1092-1980329	Clinica Oriente S.a.s	4/05/2015	Clinica Farallones S.a.	Vencida	M3-104-7915|malla Ultrapro De 15 X 15 (solo Pos Para Eventrorrafia Con Malla Por Via Abierta, No Pos En Via Laparoscopica O Si Es Usada En Herniorrafias Por Cualquier Via)
1092-1796592	Clinica Farallones S.a.	19/09/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Linezolid Solucion Inyectable 2 Mg/ml (cod 3880 -pfizer S.a.s.)
1092-1790498	Clinica Farallones S.a.	12/09/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Etilefrina Solucion Inyectable 10 Mg/ml (cod 3508 -boehringer Ingelheim S. A.)
1092-1786777	Clinica Farallones S.a.	8/09/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Ertapenem Polvo Liofilizado Para Reconstituir A Solucion Inyectable 1 G/vial (cod 3483 -merck Sharp & Dohme Colombia S.a.s)
1092-1786776	Clinica Farallones S.a.	8/09/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Formula Alimenticia Solucion Oral Varias Concentraciones (cod 2523 - laboratorios Baxter S.a.)
1092-1780130	Clinica Farallones S.a.	28/08/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Ondansetron Solucion Inyectable 8 Mg/4 Ml (cod 8976 - Laboratorios Blaskov Ltda) - .
1092-1774161	Clinica Farallones S.a.	19/08/2014	Clinica Farallones S.a.	Impresa	Ertapenem Polvo Liofilizado Para Reconstituir A Solucion Inyectable 1 G/vial (cod 3483 -merck Sharp & Dohme Colombia S.a.s)
15144-854413	Clinica Farallones S.a.	22/05/2017	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Internacion En Servicio Complejidad Mediana, Habitacion Bipersonal
15144-830348	Clinica Oriente S.a.s	27/01/2017	Clinica Oriente S.a.s	Facturada	Consulta De Urgencias Por Medicina General
15144-808901	Clinica Oriente S.a.s	31/03/2016	Clinica Oriente S.a.s	Facturada	Medicamentos Pos - Urgencias Pos
					Materiales E Insumos - Urgencias Pos
					Cuidado (manejo) Intrahospitalario Por Medicina Especializada
13970-762360	Coomeva Eps S. A.	12/12/2016	Clinica Farallones S.a.	Anulada	Abdominoplastia (derivado De Procedimientos No Pos Como Cirugia Bariatrica O En Caso De Exclusion Ya Sea Por Ctc O Por Ordenamiento Judicial)(honorarios)
13970-762357	Coomeva Eps S. A.	12/12/2016	Clinica Farallones S.a.	Anulada	Abdominoplastia (derivado De Procedimientos No Pos Como Cirugia Bariatrica O En Caso De Exclusion Ya Sea Por Ctc O Por Ordenamiento Judicial)(honorarios)
13970-762356	Coomeva Eps S. A.	12/12/2016	William Albeiro Jimenez Uribe	Facturada	Honorarios Abdominoplastia Y Suspension De Tronco
15144-554344	Clinica Farallones S.a.	8/10/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Apoyo Dx - Urgencias Pos
					Medicamentos Pos - Urgencias Pos
					Materiales E Insumos - Urgencias Pos

					Cuidado (manejo) Intrahospitalario Por Medicina Especializada
15144-541775	Clinica Oriente S.a.s	7/07/2014	Clinica Oriente S.a.s	Facturada	Materiales E Insumos - Urgencias Pos
					Medicamentos Pos - Urgencias Pos
15144-531255	Clinica Farallones S.a.	28/08/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Medicamentos En Uci
					Internacion En Unidad De Cuidados Intensivos Adulto
					Internacion En Unidad De Cuidados Intermedios Adulto
					Cuidado (manejo) Intrahospitalario Por Medicina Especializada (uci)
					Internacion En Unidad De Cuidados Intensivos Adulto
					Materiales E Insumos En Uci
15144-531255	Clinica Farallones S.a.	28/08/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Apoyo Diagnostico En Hospitalizacion Psiquiatrica
					Internacion En Unidad De Cuidados Intensivos Adulto
15144-521762	Clinica Farallones S.a.	17/07/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Cuidado (manejo) Intrahospitalario Por Medicina Especializada (hospitalizacion En Sala)
					Internacion En Servicio Complejidad Mediana, Habitacion Bipersonal
					Medicamentos Utilizados En Hospitalizacion En Sala
					Apoyo Diagnostico En Hospitalizacion En Sala
					Cuidado (manejo) Intrahospitalario Por Medicina Especializada
					Sala De Observacion (urgencias) De Complejidad Mediana Sod
15144-521762	Clinica Farallones S.a.	17/07/2014	Clinica Farallones S.a.	Facturada	Materiales E Insumos - Hospitalizacion En Sala Pos
5644-328531	Davidson Andres Davila Ruiz	24/03/2018	Medicamentos Pos S. A.	Impresa	Diclofenaco Sodico Solucion Inyectable 75 Mg
					Diclofenaco Sodico Tableta 50 Mg
5644-306697	Miguel Angel Restrepo Gomez	3/11/2017	Medicamentos Pos S. A.	Impresa	Losartan - Hidroclorotiazida Tableta 50 Mg + 12.5 Mg
					Losartan Tableta Recubierta 50 Mg
5644-306697	Miguel Angel Restrepo Gomez	3/11/2017	Medicamentos Pos S. A.	Vencida	Losartan - Hidroclorotiazida Tableta 50 Mg + 12.5 Mg
					Losartan Tableta Recubierta 50 Mg
5644-306697	Miguel Angel Restrepo Gomez	3/11/2017	Medicamentos Pos S. A.	Vencida	Losartan Tableta Recubierta 50 Mg
					Losartan - Hidroclorotiazida Tableta 50 Mg + 12.5 Mg
5644-303821	Lina Maryory Ocampo Campo	27/09/2017	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg
					Losartan Tableta 50 Mg

5644-303821	Lina Maryory Ocampo Campo	27/09/2017	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Vencida	Losartan Tableta 50 Mg Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg
5644-303821	Lina Maryory Ocampo Campo	27/09/2017	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Vencida	Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg Losartan Tableta 50 Mg
5644-301655	Carlos Mauricio Osorio Toro	25/08/2017	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Acetaminofen Tableta 500 Mg Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg Losartan Tableta Recubierta 50 Mg
5644-266885	Yamilet Marin Gonzalez	18/08/2016	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Losartan Tableta 50 Mg Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg Atorvastatina Tableta Recubierta 40 Mg
5644-266851	Antonio Jose Sanchez Barbosa	18/08/2016	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Hioscina N-butil Bromuro Tableta 10 Mg Dexametasona Fosfato Solucion Inyectable 4 Mg/ml De Base Acetaminofen Tableta 500 Mg
5644-249563	Margarita Del Pilar Alvarez Zambrano	3/03/2016	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Atorvastatina Tableta 40 Mg
5644-249067	Brenda Lopez Torrez	29/02/2016	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Impresa	Losartan Tableta 50 Mg Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg
5644-249067	Brenda Lopez Torrez	29/02/2016	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Impresa	Sulfato Ferroso Tableta 300 Mg Acetaminofen Tableta 500 Mg
5644-225801	Laura Sofia Camacho Gonzalez	22/07/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg Captopril Tableta 50 Mg
5644-225801	Laura Sofia Camacho Gonzalez	22/07/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Impresa	Captopril Tableta 50 Mg Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg
5644-225801	Laura Sofia Camacho Gonzalez	22/07/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Impresa	Captopril Tableta 50 Mg Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg
5644-225801	Laura Sofia Camacho Gonzalez	22/07/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Impresa	Sulfato Ferroso Tableta 300 Mg Acetaminofen Tableta 500 Mg
5644-225801	Laura Sofia Camacho Gonzalez	22/07/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Impresa	Sulfato Ferroso Tableta 300 Mg Acetaminofen Tableta 500 Mg

5644-225801	Laura Sofia Camacho Gonzalez	22/07/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Vencida	Acetaminofen Tableta 500 Mg Sulfato Ferroso Tableta 300 Mg
5644-222033	Angela Johana Oliva Caicedo	19/06/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Acetaminofen Tableta 500 Mg
5644-222033	Angela Johana Oliva Caicedo	19/06/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg Captopril Tableta 50 Mg
5644-218768	Brenda Lopez Torrez	20/05/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar	Vencida	Hidroclorotiazida Tableta 25 Mg Acetaminofen Tableta 500 Mg
5644-218768	Brenda Lopez Torrez	20/05/2015	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Vencida	Captopril Tableta 50 Mg
13969-156805	Clinica Oriente S.a.s	22/09/2015	Clinica Faralliones S.a.	Vencida	M3-104-7915|malla Ultrapro De 15 X 15 (solo Pos Para Eventrorrafia Con Malla Por Via Abierta, No Pos En Via Laparoscopica O Si Es Usada En Herniorrafias Por Cualquier Via)
15175-155911	Hector Fabian Martinez Muñoz (A P)	19/11/2014	Caja De Compensacion Familiar Valle Del Cauca - Comfamiliar Andi-comfandi	Impresa	Amoxicilina Capsula 500 Mg De Base Acetaminofen Tableta 500 Mg Penicilina G Benzatinica Polvo Para Reconstituir 2.400.000 Ui/vial
13969-153835	Clinica Oriente S.a.s	21/08/2015	Lina Maria Rodriguez Velez	Facturada CIKLOS	Consulta De Primera Vez Por Medicina Especializada
23034-26176	Clinica Farallones S.a.	2/06/2016	William Albeiro Jimenez Uribe	Facturada	Consulta De Control O De Seguimiento Por Medicina Especializada (subespecialista)

Señor
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI.
Ciudad.

Referencia: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

Rad.: **2018-00034-00**

JORGE FERNANDEZ MAYORGA, mayor de edad, vecino y residente en el municipio de Cali, abogado titulado y en ejercicio de la profesión, portador de la Tarjeta Profesional numero 147.864 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, identificado con la cédula de ciudadanía numero 79.389.302 expedida en Bogotá, actuando conforme a las facultades legales del PODER ESPECIAL establecidas en la Escritura Pública número 0146 de fecha 22 de enero de 2018, de la Notaria 21 del Circulo de Cali, otorgados por la **CLINICA ORIENTE S.A.S.**, identificada comercialmente con el NIT. 800.194671-6, que oportunamente aporte ha este despacho, para que lleve su representación y defensa de sus derechos dentro del Proceso de la referencia, a Usted, con el acostumbrado respeto, manifiesto que dentro del término concedido, procedo a contestar la Demanda verbal en mención, incoada por la señora **SANDRA PATRICIA SEGURA** y en representación de sus hijos **DIEGO FERNANDO RIASCOS SEGURA** y su hermana **YOCELIN RIASCOS SEGURA** (menor de edad); todos ellos representados por su apoderado judicial, el cual hago consistir en lo siguiente:

I. SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Al hecho **PRIMERO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **SEGUNDO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **TERCERO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **TERCERO (Bis).** Es cierto y así consta en la historia clinica en donde se registra como lo indica la norma, cada atención prestada. Desde ahora manifiesto que la

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

atención prestada a la paciente, siempre estuvo en manos de profesionales idoneos y con la especialidad de acuerdo a su valoración medica, como es este caso, en donde la Doctora Julia E. Arcila C, es profesional de la salud, con la especialidad en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Al hecho **CUARTO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **QUINTO.** Solo es cierto en parte, lo manifestado por el apoderado, como quiera que desde enero de 2014, desde su primera atención, solo regresa a las instalaciones de mi representada seis (6) meses despues (30 de enero – 7 de julio), por lo que ahora, no se puede hacer un señalamineto de una paciente que seis (6) meses despues de abandonar una atención medica, pretende indigar una responsabilidad medica, cuando no asiste a tratamieto ni examenes en las instalaciones de salud de mi representada.

Al hecho **SEXTO.** No es cierto en la forma que lo relata el apoderado de la actora, a la citada señora Segura, le realizaron histerectomía abdominal por el especialista médico ginecólogo Dr. José Luis Salinas, quien decide dejar la herida quirúrgica abierta cuando a su criterio existe los riesgos que la literatura científica indica, tales como: riesgo de sangrado, riesgo de infección, cuando la necesaria manipulación podría generar edema, etc; así como la colocación o no de drenes o drenajes dependen del tipo de herida, tiempo quirúrgico y en otras palabras de la autonomía médica y no de la paciente o su representante. Así mismo, no es cierto que la herida quirúrgica quede expuesta, sino por el contrario quedó ocluida por apósitos como los indican los protocolos médicos para además prevenir la infección por contacto. En adición a lo anterior, el personal médico y paramédico acudió a las solicitudes de la paciente como evidencia las notas de la historia clínica. Como tampoco es cierto que se realizó procedimiento de sutura sin mediar anestesia o sedación, toda vez que en la misma demanda más adelante, la demandante asegura que "se realizan puntos de afrontamiento bajo anestesia local…"

Al hecho **SEPTIMO.** No es cierto en la forma que lo relata el apoderado de la actora, la herida no es sólo el sitio de alteración anatómica y tisular, que produce dolor e incapacidad, sino, principalmente, el lugar donde se sucede un complejo proceso inflamatorio y de acelerado metabolismo celular con importantes repercusiones sistémicas[1], por lo cual y por protocolo de la IPS a la citada usuaria se trasladó a hospitalización y no "observación" con manejo analgésico y antibiótico como lo señala la historia clínica;

[1] Kruser A: Fisiología de la cicatrización. Rev Col Cirug 1991; 6: 13

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

sin embargo y como su condición hemodinámica fue estable se define salida y control ambulatorio postquirúrgico.

Al hecho **OCTAVO**. No es cierto en la forma que lo relata el apoderado de la actora, la herida puede presentar alteraciones en los procesos naturales de la cicatrización y recuperación; se denominan complicaciones y las principales son: hemorragia; - seroma; - dehiscencia; - infección; - retardo en la cicatrización; - fístula.[2],[3]. La frecuencia de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable, en promedio es de 10.5%; las más comunes incluyen celulitis de la cúpula vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, sepsis y morbilidad febril[4],[5] y no se deben a fallas de tratamientos, sino por la cercanía a las asas intestinales y/o por los mismos efectos de manipulación para retirar el órgano uterino con las masas benignas. Es de anotar como lo indica la demandante que el procedimiento de drenaje lo realizan en otro centro hospitalario distinto a Clínica Oriente, punto a tener en cuenta para el siguiente hecho.

Al hecho **NOVENO**. No es cierto como lo indica la demandante, en los registros de mayo de 2014 de la Clínica Oriente se encontraron resultados de tipidficación O Rh"-" por lo cual se realiza solicitud al banco de sangre de Cruz Roja como tales, sin embargo como procedimientos de Seguridad la Cruz Roja confirma previo el envío de los hemoderivados a lo cual tiene resultado de O Rh "+" por lo tanto y siguiendo el protocolo de Seguridad de la Clínica Oriente se toma decisión de obtener nuevo resultado de tercer laboratorio de laboratorio de referencia de Clínica Oriente hacia el Laboratorio Nohemi Cruz (como está anotado en la historia clínica del 21 de julio de 2014) obteniendo resultado O Rh "-"; ante este hecho y en solicitud de familiares se realizó una cuarta muestra remitida a Laboratorio Ángel que da resultado O Rh "+"; ante esta desigualdad de 4 laboratorios se define iniciar trámite ante EPS para remitir a Hematología y sobre todo porque en ese momento y de acuerdo a historia clínica del 21 de julio de 2014 "no hay urgencia de transfusión" "no hay sangrado activo": Posteriormente y luego de una junta médica con los especialistas se define transfundir el día 22 de Julio de 2014, y tanto la decisión de la Junta como la orden de transfusión están aportados en la historia clínica.

---

[2] Howard J M, Baker W F, Culberston W R et al: National Academy of Sciences- National Research Council. División of Medical Sciences. Postoperative wound infections: the influence of ultraviolet irradiation of the operating room and various other factors. Ann Surg 1964; 160 (supl 2): 1-192

[3] Arroyo S: Infección de la Herida Quirúrgica. Comité de Control de Infecciones, Fundación Santa Fe de Bogotá. Boletín Informativo No. 3, 1994; 21-25

[4] Clarke-Pearson DL, Geller EJ, Complications of hysterectomy, Obstet Gynecol, 2013; 121 (3): 654-673

[5] Carpio L, Garnique MA, Histerectomía abdominal: estudio comparativo entre la técnica simplificada y la técnica de Richardson, Rev Per Ginecol Obstet, 2009; 55: 266-272.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

Al hecho **DECIMO.** No es cierto, el personal médico no toma una decisión de NO transfundir, por el contrario y como lo dicho en el punto anterior, se toman todas las medidas que sean las necesarias en el Protocolo para brindar seguridad a la paciente y no existiendo "Urgencia de transfundir" y no estando con sangrado activo, se determina esperar.

Al hecho **DECIMO PRIMERO.** No es cierto, desde el 17 de julio de 2014, que ingresa a Clínica Oriente remitida desde la Clinica Farallones, se identifica la hemoglobina baja, sin embargo y como lo anota la historia clínica debido a la buena evolución, signos vitales estables y NO sangrado vaginal, se define controles de hemoglobina; fue hasta el 19 de julio que se decide la conducta de transfusión, que por no "urgencia para transfundir" se pudo programar para el 22 de julio de 2014 luego de junta médica; es de anotar y resaltar que según la historia clínica los signos vitales de la usuaria Patricia Segura siempre fueron estables hemodinámicamente y tampoco hubo sangrados.

Al hecho **DECIMO SEGUNDO.** No es cierto, el día 23 de julio de 2014, fue valorada por la Dra. Julia Arcila - con la especialidad en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, quien en la conducta de su evolución médica registra: "suspender manejo antibiótico mañana.- realizar CH control.- Continuar apertura de cúpula digital => si persiste con sangrado activo y disminución abrupta de hemoglobina remitir, posiblemente pedículo vascular sangrando o y requiera intervención quirúrgica"; por tanto no es cierto que hay orden de remitir a otro nivel de atención por el contrario el 24 de julio de 2014, la hemoglobina refleja según datos anotados en la historia clínica aumento, tal como lo dice la nota del médico Forero Lenis a las 11 am, del 24 de julio de 2014: "paciente que se observa con mejoría de hemoglobina…".

Al hecho **DECIMO TERCERO.** No es cierto, la usuaria fue traslada a otra habitación para estar sola, toda vez que la habitación 305 que menciona es Unipersonal.

Al hecho **DECIMO CUARTO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **DECIMO QUINTO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **DECIMO SEXTO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **DECIMO SEPTIMO.** No es cierto en la forma que lo relata el apoderado de la actora, la usuaria fue remitida desde Clínica Farallones para que le sea expedido orden de consulta para Dra Luisa Fernanda Moreno Benavides, quien nunca ha laborado para esta Institución Clínica y por el contrario se orientó que debe hacerlo ante su EPS la cual es Coomeva, como también que para citas de control postquirúrgico no es necesario mediar orden médica previa o autorizaciones previas de la EPS.

Al hecho **DECIMO OCTAVO.** No es cierto en la forma que lo relata el apoderado de la actora, este HECHO ya se le dio respuesta contestataria en el hecho NOVENO. Lo demás son solo apreciaciones sin fundamento del apoderado de la demandante que se alejan de la realidad medica.

Al hecho **DECIMO NOVENO.** No es cierto en la forma que lo relata el apoderado de la actora, este HECHO ya se le dio respuesta contestataria en el hecho DECIMO SEGUNDO. Lo demás son solo apreciaciones personales sin fundamento del apoderado de la demandante que se alejan de la realidad medica.

Al hecho **VIGESIMO.** Es cierto, ademas consta en la Historia Clinica y consiste en un protocolo de atención que se cumple con cada paciente en la forma que la norma lo indica la norma.

Al hecho **VIGESIMO PRIMERO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **VIGESIMO SEGUNDO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **VIGESIMO TERCERO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **VIGESIMO CUARTO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **VIGESIMO QUINTO.** No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un

Carrera 5 N° 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **VIGESIMO SEXTO**. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **VIGESIMO SEPTIMO**. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **VIGESIMO OCTAVO**. No me consta y me atengo a lo que se pruebe. Corresponde a una narración de hechos de un tercero que mi representada no tiene la posibilidad de hacer una manifestación contestataria.

Al hecho **VIGESIMO NOVENO**. No es un hecho de la prestación del servicio, es un requisito de procedibilidad que se agota para llegar a esta instancia, por lo que es este proceso en donde se debate la certaza o ineficacia de la acción que ahora pretende se le reconozca, cuando todas las atenciones fueron prestadas en la forma y con los profesionales idoneos en cada atención.

II. Frente a las **CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES**.

No es cierto que no existiera profilaxis antibiótica, el protocolo prequirúrgico de todas las instituciones clínicas y ésta IPS consta el uso de Antibiótico parenteral.
Bastaria con revisar en este mismo expediente, las pruebas documentales aportadas por el mismo apoderdo de la actira, la Historia Clinica y sus anexos, como son las ORDENES MEDICAS, las NOTAS DE ENFERMERIA y los registros de SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTE, en donde con una simple mirada y buena lectura, se identifican las dosis del antibiotico que le fue suministrado a la paciente.

III. Sobre la **DETERMINACIÓN DE PERJUICIOS**.

Debe este despacho apegarse a los paramentos ya fijados por el Consejo de Estado para los montos que desproporcionadamente el apoderado a fijado y proceder a su sanción.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Notese desde ahora su señoria lo excesivo de la valoración de los perjucios presuntamente ocasionados, cuando desde ya la sección tercera del Consejo de Estado, ha establecido un tope de 100 SMMLV como reparación a quien lo sufre y en esta oportunidad, estamos frente a un petitum de 400 smmlv.

El togado pretende el reconocimiento y pago de frutos civiles, estimando NO RAZONADAMENTE en la demanda, por lo cual objeto la cuantia que descrimino en cada uno de los conceptos por perjuicios que no guardan proporcion a la realidad del caso medico y es evidente que la CLINICA ORIENTE SAS., siempre cumplio como IPS de COOMEVA EPS, con las obligaciones contractuales para con su afiliado en virtud al contrato POS con la parte actora, para lo cual comedidamente solicito señor Juez se sirva dar aplicación a lo preceptuado en el articulo 206 de nuestro ordenamiento General de Proceso, sancionado a la demandante por violacion al juramento estimatorio.

IV. Sobre las **PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

ME OPONGO de manera general a todas y cada una de las peticiones, declaraciones y condenas en contra de la CLINICA ORIENTE SAS., por inexistencia de culpa contractual directa o indirecta, por no existir responsabilidad civil por acción o por omisión alguna en cabeza de mi representada. Pues se arriba a una conclusión que por su naturaleza debe ser probada dentro del presente proceso a la luz de la ciencia medica y con base en la historia clinica de la paciente.

En el presente caso solo predicarse que mi mandante garantizo a la paciente el acceso a los servicios de salud consagrados en el Plan Obligatorio de Salud de manera oportuna, bajo los parametros de calidad exigidos por el sistema con relación a la oportunidad, eficacia y eficiencia de acuerdo con la patologia presentada.

Carrera 5 N° 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

Teniendo en cuenta la descripción del acto medico que se presento en el establecimiento de mi representada, fue hecho dentro de los parametros adecuados, fueron oportunos y suficientes.

De igual manera cuando las acciones civiles buscan el resarcimiento de perjuicios, estas no pueden solicitarse bajo presuntas fallas, pues podrían constituirse en fuente de enriquecimiento ilicito para quienes lo solicitan.

A la **PRIMERA** ME OPONGO a la CONDENA y declaración de responsabiidad de mi representada, toda vez que la responsabilidad civil medica no se presume, debe probarse en cada uno de los agentes que participaron en el acto medico, como quiera que deben existir los elementos estructurales de la culpa, daño y nexo causal. Elementos que no se configuran en la atención que prestaron los profesionales de la salud al servicio de mi representada, que siempre brindaron el conocimiento y la pericia, el deber de obrar con el ordinario y razonable cuidado en la aplicación de su conocimiento y el deber de adoptar el mejor criterio en la aplicación del tratamiento adecuado al diagnostico especializado, no existio negligencia medica en cabeza de los profesionales que atendieron a la señora SANDRA PATRICIA SEGURA.

Mi representada puso a la disposición de la paciente las ayudas diagnosticas, se le realizaron todos los examenes necesarios para su diagnostico, se le brindo la atención con profesionales especializados en su diagnostico de consulta y todo lo que se requerian en la atención le fue prestado, vastaria con revisar la Historia Clinica para asegurar que ha la señora SANDRA PATRICIA SEGURA, se le presto toda la atención requerida, por lo que ahora no se puede pretender en señalar la creación de un riesgo, ni la falta de un deber de garantia o la perdida del chance y la existencia de una relación causal, o una falla en el servicio, cuando se evidencia en cada folio de la Historia Clinica que los servicios que se requerian para el diagnostico presentado, se cumplio cada protocolo medico.

A la **SEGUNDA** ME OPONGO al reconocimiento de una sanción a mi representada por la falta de atención a la convocatoria a la asistencia de la Audiencia de Conciliación, como quiera que NUNCA mi representada fue citada a la diligencia en la forma y bajo cualquier modalidad exitosa para convocarla a la audiencia, notese como nisiquiera existe en el plenario prueba de ello.

A la **TERCERA** ME OPONGO a esta condena como quiera que no fue la CLINICA ORIENTE SAS., la que diera origen a este litigio y para su reconocimiento depende del éxito de las pretensiones de la demanda que no tiene vocación de

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

292

prosperidad como quiera que no se estructura la responsabilidad civil medica en la actuación que se surtio en la IPS Clinica Oriente SAS.

A la **CUARTA** petición: No me corresponde hacer ningun comentario toda vez que se trata de un amparo que por demas no se agrega prueba sumaria que asi lo demuestre, pero sera el despacho quien desida sobre ello.

V. EXCEPCIONES DE FONDO O MERITO.

1. EN LA CLINICA ORIENTE NO SE LE OCASIONO PERDIDA DE OPORTUNIDAD A LA PACIENTE.

Ha sido criterio de la Corte[6] en sede civil, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar a aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales, y en todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo. En igual sentido el Consejo de Estado[7] ha expresado, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades, o de una simple especulación.

Por su parte para la doctrina nacional[8] igualmente ha esbozado su criterio según el cual, el perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización, y que eventualidad y certeza se convierten en términos opuestos desde un punto de vista lógico, pues el perjuicio es calificado de eventual - sin dar derecho a indemnización -, o de cierto - con lo cual surgen entonces la posibilidad de derecho a indemnización -, pero jamás puede recibir las dos calificaciones.

Cuando se habla de daño cierto, entonces, no se alude a una clase especial de daño, sino que se quiere expresar que el agravio debe poseer una determinada condición de certeza para que origine efectos jurídicos, condición sobre la que no se hace necesario hacer mayor hincapié, puesto que todo hecho, para ser tenido en cuenta y surtir consecuencias debe estar comprobado.

En tanto que cuando se habla de daño eventual es aquel cuya existencia dependerá de la realización de otros

[6] Sentencias del 17 de febrero de 1994, expediente 6783 y de 9 de mayo de 1995, expediente 8581.
[7] Consejo de Estado, sala de lo contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 7 de febrero de 2000, expediente 11649, actor Jesús Antonio Arce Jimenez.
[8] Puede consultarse en este sentido la obra "El Daño" de Juan Carlos Henao, U. Externado, 1998, pag. 160 perdida de la oportunidad en general y 166 y s.s., en materia medica.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

acontecimientos extraños al hecho ilícito en cuestión, que concurren con este a la formación del perjuicio. A diferencia del daño eventual, tanto el daño actual como el futuro deben ser ciertos, entendiéndose por ello la existencia de los mismos debe constar de manera indubitable mediante la comprobación de la vulneración de un derecho subjetivo del demandado y no depender esta vulneración de otros acontecimientos que puedan o no producirse con posterioridad.

2. OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO RESULTADO.

Debe quedar claro para el señor Juez que el trabajo que realizaron los médicos de la Clínica Oriente SAS, evaluando y atendiendo según el diagnóstico de la señora SANDRA PATRICIA SEGURA, fue el apropiado, dado que la atención brindada siempre fue prestada conforme al motivo de la consulta por personal idóneo al cual se le brindaron todos los apoyos necesarios de las ayudas diagnosticas requeridas.

Fácil es leer la historia clínica para evidenciar que se cumplieron todos los protocolos médicos existentes en cada atención prestada, pues desde el 30 de enero de 2014, primera vez que asistió la paciente a la institución y su regreso seis (6) meses después, o sea el 7 de julio de 2014, a la paciente se le asistió en la clínica y se le atendió en su motivo de consulta proporcionándole los medicamentos que se acogían al protocolo médico del diagnóstico brindado con las ayudas especializadas que brindara toda la información necesaria al diagnóstico presentado.

Así se demuestra en la historia clínica que la atención fue cuidadosa y de tal circunstancia se debe desprender que el grupo medico interviniente en efecto fue diligente y fiel a los principios éticos que gobiernan su profesión, de tal manera que los medios fueron agotados PRUDENTEMENTE y en términos razonables, por lo cual no podría imputarse ahora ninguna responsabilidad a los profesionales o a la entidad CLINICA ORIENTE SAS.

Es así como se observa fácilmente en este asunto, que los facultativos encargados de la atención de la señora SANDRA PATRICIA SEGURA, desplegaron en pro de la misma, los conocimientos de su ciencia y su pericia, así como fundamentalmente los dictados de su prudencia, sin que pueda endilgarse responsabilidad profesional alguna por las consecuencias presentadas a la señora SANDRA PATRICIA SEGURA.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

Es así como Señor Juez que en este asunto particular deberá la actora demostrarle al despacho la culpa de "CLINICA ORIENTE SAS" cosa por demás imposible, por cuanto esta entidad actuó en efecto a través de los profesionales adscritos a ella con toda la diligencia y cuidados PREVISIBLES.

Obsérvese señor Juez como la CLINICA ORIENTE SAS, nunca podría garantizar la cicatrización normal en la piel de la paciente, ya que tal resultado ya no dependía exclusivamente de su accionar, como tampoco podía intervenir en otros factores que pueden ser ajenos a su intervención tales como reacciones imprevisibles del organismo, irreversibilidad de la misma enfermedad y daños ya existentes en otros órganos, como efectivamente aquí no se presentaron.

La curación entonces de cualquier dolencia consultada a un médico es unos verdaderos aleas y por ello no es posible comprometer a ningún galeno a lograrlo, sino a penas como en este caso ha ocurrido a empelar los medios que conducían a conseguir tal fin, como los usados.

La medicina es una actividad que entraña la mayor parte de las veces obligaciones de medio y no de resultado. No se puede garantizar un resultado específico. Y aunque en medicina sí existen obligaciones de resultado (cirugía plástica, radiología, medicina nuclear, patología, laboratorio clínico), todas las demás, son de medio.

Respecto de las obligaciones de medio y de resultados, el tratadista Demogue introdujo esta clasificación, con base en la consideración del objeto de cada contrato. En este sentido, si el objeto existe o se espera que exista, el deudor puede obligarse a un resultado: dar, hacer o no hacer algo.

En cambio, si el objeto del acto es una simple alea, si su existencia no depende de la voluntad y acción directa del deudor, sino que, en todo o en parte está condicionada por el azar, nos encontramos frente a lo que los romanos llamaban ya la emptio spei (compra de la esperanza), como ocurre cuando el particular acude al consultorio del médico, con la esperanza de obtener su curación. En estos eventos, el resultado no se puede garantizar, pero el contrato es válido. Si el resultado no se logra, pero el médico-deudor ha puesto de sí todo lo que se esperaba, no hay responsabilidad de parte suya. Si el resultado se malogró por culpa grave o dolo del médico-deudor, es claro que debe responder.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de marzo de 1940):

> "[…] La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste […]".

Pero, ¿qué ocurre si, como en el caso de la medicina, el elemento material es un organismo vivo que reacciona de manera autónoma?

Ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final, sino cuando éste ya se haya producido. El alea, pues, está presente, y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

Por regla general, el médico no puede comprometerse sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá, entonces, de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Esta manera distinta de ver el asunto, fue introducida en el derecho alemán por Schlossmann, para quien en toda obligación debe distinguirse la conducta del deudor del resultado obtenido con esa conducta.
El objeto de la obligación no consistiría en dar, hacer o no hacer algo; el objeto de la obligación sería "la actividad del deudor". El fin de la obligación sí sería el resultado, pero ese fin puede alcanzarse o no.

Demogue revisó tal teoría diciendo que existen obligaciones que persiguen no solo la conducta del deudor, sino un resultado concreto:

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

292

> "[…] En lugar de producir un resultado, en otros casos el deudor legal o convencionalmente es obligado a tomar ciertas medidas que normalmente son aptas para conducir a un resultado […] El médico no promete la curación; solo promete sus cuidados. ¿Se ha pensado declarar culpable a todo médico cuyo paciente muere, a menos que pruebe la fuerza mayor? […]".

Como enseña el ex presidente de la Corte Suprema de Justicia, Guillermo Ospina Fernández:

> "[…] Las obligaciones son de medios cuando el resultado a que éstas apuntan sobrepasa lo que el acreedor justamente puede exigir al deudor […] Esta clasificación coadyuva en la ardua labor que corresponde a los jueces de determinar, en cada caso concreto y según las circunstancias, si la obligación ha sido cumplida o no, o, mejor aún, si la prestación o prestaciones que ella impone han sido o no ejecutadas […]".

Fácil es concluir entonces que los profesionales de la Clínica Oriente SAS, prestaron toda la atención a la señora SANDRA PATRICIA SEGURA en la forma que lo exigen los protocolos médicos y conforme a los exámenes y ayudas diagnosticas que sirvieron para el tratamiento que se realizó.

3. AUSENCIA DE NEXO CAUSALIDAD.

Como ya lo exprese en la contestación de los hechos de la demanda, el daño reclamado lo ha sido por las presuntas consecuencia derivadas de la falla en la atención médica, pero resulta que tal situación fue ajena a cualquier mala praxis médica y por ello debemos concluir sin lugar a duda que no fue consecuencia de la acción, ni mucho menos de la omisión médica, ya que todas las medidas preventivas razonables y posibles se agotaron en el procedimiento ordenado a la señora SANDRA PATRICIA SEGURA.

Al respecto atinadamente dice la *Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil*, que:

> *"…enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad medica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el medico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante*

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella…"

Consideramos que independientemente de no existir un fundamento para que mi representada sea llamada a responder por los perjuicios alegados por la parte demandante, tampoco le asiste razón a la actora y sus representantes para pretender imputación causal por las supuestas omisiones o negligencias desplegadas, atendiendo que en el caso bajo estudio no se configuran los presupuestos de la responsabilidad civil médica.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es el demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa – imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos, en la prestación del servicio médico, sino también el nexo causal existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente el nexo de causalidad puede ser demostrado, ni lógica, ni jurídicamente, existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explico:

En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil, el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actuó con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de esta, Ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agraven su estado de enfermedad o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte a partir de su sentencia del 05 de marzo de 1940, ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y esta se incumpla, cual sucede por ejemplo con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001, en el que esta puntualizo la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

culpa prevista en el artículo 1604 del Código Civil, al sostener que de conformidad con el inciso final del dicho priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan añadiendo por consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones del medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrando en el caso concreto, porque es este contrato especifico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico especifico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma".

Y más adelante explico la Corte en la misma sentencia:

"Si entonces, el medico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio especifico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento. Lo mismo pre probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado".

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1940 ha manifestado que las obligaciones que adquieren son de **MEDIO** por su importancia me permito comentarlas brevemente.

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuento al tema de la responsabilidad Civil de los profesionales de la salud, es aquella del 05 de marzo de 1940, en este fallo la Corte además de manifestar que las obligaciones de los profesionales de la salud son de medio, dejo en claro que la actividad medica no es una "empresa de riesgo".

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la "culpa probada" en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso la paciente, la carga de la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (medico), doctrina que aun promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del 12 de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica y al respecto señalo:

> *"Con relación a las obligaciones que el medico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menor de suministrarle los cuidados concienzudos, solitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia. Por tanto el medico tan solo se obliga a poner actividad todos los medios que tenga a su alcance "para curar al enfermo", de suelte que en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".*

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada lo cual como lo vemos al hacer el análisis de las sentencias más recientes, es el principio predominante en esta alta corporación.

Por ultimo, al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del 26 de noviembre de 1986, insiste en afirmar que las obligaciones que asume los profesionales de la salud son de medios y no de resultado y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

4. INEXISTENCIA DE RESPOSABILIDAD DE ACUERDO A LA LEY.

La excepción propuesta se fundamenta en el Artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, que reza: *"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."*.

5. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE LOS MEDICOS EMPLEARON LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

Por cuanto el objeto de la obligación del médico, se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica medico científica acepta y recomienda para el cuadro que evidencio en ese instante en la paciente, en el estadio puesto de presente. La paciente fue atendida por el profesional médico idóneo, calificado y de forma diligente y oportuna.

La labor profesional de la salud se desarrolló dentro de los lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de estos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún cirujano por mas experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales de la paciente o idiosincrasia y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible y que aun siendo previsibles resultan inevitable.

6. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Fundamentado en los hechos, la contestación y las guías medicas existentes para estos eventos que se pretenden atender a una paciente, como este caso que nos ocupa, con una atención brindada a la señora SANDRA PATRICIA SEGURA, para lo cual se siguieron todos los protocolos médicos que están regulados desde la Secretaria de Salud, hasta las guías medicas del mismo Ministerio de Salud para estos casos; no otra cosa se puede predicar como conclusión que la actuación de la CLINICA ORIENTE SAS siempre atendió a la paciente colocando a su disposición cada uno de los protocolos médicos para su diagnostico con un personal médico que se apegaron a las guías medicas de la Secretaria de Salud para la atención por el diagnostico consultado y que en la atención prestada del 25 y 26 de agosto de 2014, NO EXISTE DAÑO y tampoco RELACIÓN DE CAUSALIDAD, entre la conducta de los médicos de la Clínica Oriente SAS., y la insatisfacción de la familia de la señora SANDRA PATRICIA SEGURA, que lleve hacer la imputación jurídica, como quiera que existe un grado de riesgo como se evidencia en la literatura médica y fue resuelta dentro de los parámetros de cuidado de la paciente.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

Tampoco se vislumbra dentro de la conducta medica ningún momento que cada uno de los profesionales de la salud hayan incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario como lo advertimos en otra parte de esta contestación, fue diligente y cuidadoso. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. No hubo **impericia**, ya que a los médicos, lo respalda no solo una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que su idoneidad aparece comprobada por los diversos estudios de carácter medico científico realizados hasta la fecha. El tratamiento utilizado está certificado por diversas instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. No hubo **negligencia**, ya que se aplicó los conocimientos médicos indicados y lo hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. Y muchos menos se dio **imprudencia**, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírseles.

Consecuentemente la falta de éxito, el estado de la paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias, en la medida que no obedecen a la gestión culposa de los propios Galenos y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica, frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad de base o sobreviviente o coetánea al tratamiento brindado al episodio consultado una y otra vez de la cirugía por hernia discal, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar del médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud de la paciente o de sus especialidades reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casus. Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe:

> *"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, visitudes en una palabra que puede ser calificados como "Casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables"*

Será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

297

7. INIMPUTABILIDAD DE LA MALA PRAXIS A LA CLINICA ORIENTE SAS.

La Mala Praxis, es el resultado de la violación de los tres (3) deberes que se tienen frente a la paciente, por parte del Galeano:

a. Deber de poseer el conocimiento y la pericia exigibles al promedio de sus colegas.
b. Deber de obrar con el ordinario y razonable cuidado en la aplicación de tal conocimiento y,
c. Deber de adoptar el mejor criterio en la aplicación.

En este caso CLINICA ORIENTE SAS., cumplió con la paciente en su atención que le brindo en la clínica.

8. INSUFICIENTE PRUEBA PERICIAL DE PARTE.

Respecto a la prueba pericial de parte se ha señalado en el aparte de contradicción a las pruebas que aquella aportada por el demandante carece de los requisitos de ley para tenerse como tal.

9. LA INNOMINADA.

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de la CLINICA ORIENTE SAS., que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los alegatos de conclusión y luego de la práctica de las pruebas.

PRUEBAS.

A. DOCUMENTALES.

1. Las que aportaron los demandates y que reposan en el cuaderno principal.

B. DECLARACIÓN DE PARTE Y EXHIBICION PARA RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS.

Solicito muy comedidamente señor Juez, se decreten y se fije fecha y hora para la práctica de las siguientes Declaraciones de Parte y exhibición para reconocimiento de documentos, quienes declararan acerca de los hechos de la demanda y de la contestación; personas a quien solicito se le advierta sobre los apremios legales por su no comparecencia.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

Sírvase señor Juez, citar a la parte demandante **SANDRA PATRICIA SEGURA, DIEGO FERNANDO RIASCOS SEGURA, BETTY VALLECILLA CAICEDO Y FRANCIA ELENA SEGURA**, para que absuelvan bajo la gravedad del juramento el Interrogatorio de Parte que les haré bien de manera verbal o por escrito sobre los Hechos de la demanda, la Contestación de la demanda, las Pretenciones, las Excepciones Perentorias formuladas en este escrito y sobre otros aspectos que son importantes para allegarle a la señor Juez la situación real del procedimiento medico en la CLINICA ORIENTE SAS., que explican las Excepciones formuladas en este escrito, oportunidad donde igualmente para que reconozcan en cuanto a contenido y firmas se le exhibiran los documentos pertinentes con los hechos que se narran en la demanda y en la contestación.

Los Demandantes puede ser notificados mediante su apoderada en Auto que ordene las pruebas que asi lo determine.

C. DECLARACIÓN DE TESTIGOS TECNICOS Y EXHIBICION PARA RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (artículo 220, inc. 3)

Solicito muy comedidamente señor Juez, se decrete y se fije fecha y hora para la práctica de los testimonios de las personas que más adelante nombraré, quienes declararan acerca de los hechos de la demanda, al igual, sobre el conocimiento que tienen del diagnostico y la atención prestada a la paciente - demandante.
Personas a quienes solicito se envíen las respectivas comunicaciones con la respectiva anotación sobre los apremios legales por su no comparecencia.

Por lo tanto, solicitó respetuosamente a su Señoría, Cíte y hágase comparecer a:

- El doctor **JOSE LUIS SALINAS VALENCIA**, identificado con el Registro Medico numero 19503, quien esta localizado en la Cll. 19 Norte # 5N-35 Cons.605. Cali - teléfono número 6676734-6678080 Ext.127

- El doctor **LUIS EDUARDO MOORE**, identificado con el Registro Medico numero 11-744, quien esta localizado en la Carrera 12 A # 52 - 04 Barrio Villa Colombia de la ciudad de Santiago de Cali.

- La doctora **JULIA ELENA ARCILA CARDONA**, identificada con la cedula de ciudadania numero 29.127.163 y el Registro Medico numero 522014-07, quien esta localizada en Escuela de Medicina, Edificio 100, piso1, Campus San Fernando, Universidad del Valle - Cali
  E.mail medicina@correounivalle.edu.co teléfono +57 2 5185619, Fax 321 2100 Ext 4118.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

OPOSICIÓN A LA PETISIÓN DE LA PRUEBA REQUERIDA POR LA PARTE ACTORA, EN PARTICULAR A LA PRUEBA PERICIAL.

Presento oposición a esta prueba, por cuanto se incumple el dictamen, las condiciones y requisitos legales para tenerse como tal, en especial por las siguientes razones:

1. Falta la idoneidad del perito[9].
Se debate en este proceso una atención prestada en un diagnostico que requiere de la especialidad como mínimo en GINECOLOGIA, por lo que la prueba pericial requiere especiales conocimientos científicos.

2. Faltan los requisitos del dictamen.
El profesional apoderado, solo anuncia y aporta su hoja de vida en donde se denota sus estudios de pregrado, sin tener la especialidad, por lo que también omite a referirse de publicaciones relacionadas que el perito haya realizado, publicaciones realizadas, y los casos en lo que ha sido designado.

3. Falta el informe pericial que se refiera a los puntos de derecho.
ARTÍCULO 226, inc. 3 "No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas".

Son puntos de derecho:

- Concluir la existencia de responsabilidad ética profesional.
- Declarar la existencia de mala praxis.
- Determinar una responsabilidad médica.
- Calificar el actuar medico de negligente.
- Desarrollar señalamientos de culpa y nexo causal.

Por lo anterior, también debe declararse inadmisible esta prueba de la parte demandante.

4. Falta el Fundamento doctrinal de la objeción al dictamen.

[9] ARTÍCULO 226. PROCEDENCIA. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

El doctrinante MAURICIO DUCE J[10], lo ha indicado de manera clara que "en el manejo de la prueba pericial se produce el choque entre dos discursos con pretensiones de verdad. El de la ciencia y el del proceso mismo", Este choque es el mismo que en la responsabilidad medica lleva a conciliar el derecho con la ciencia médica, estableciendo a su vez límites entre unos y otros en los cuales sale bien librada la prueba pericial por la necesidad del conocimiento experto.

SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEMANDA.

Acepto los fundamentos esbozados por la parte Actora en su libelo de Demanda Ordinaria, pero le adiciono la norma prevista en el Código General del Proceso, artículo 96 y ss, 368 y ss, como tambien el artículo 1604, 2341 a 2360 de nuestro ordenamiento Civil.

ANEXOS.

1. Los documentos relacionados como pruebas.
2. Copia del cuaderno de contestación para el juzgado.
3. Al cuaderno de contestación de la demanda, me permito anexar escrito separado que contiene LLAMAMIENTO EN GARANTIA a la compañía aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.
4. Al cuaderno de contestación de la demanda, me permito anexar escrito separado que contiene LLAMADO AL LITISCONSORCIO NECESARIO a la sociedad CLINICA FARALLONES S.A.
5. Copia de los cuadernos del llamamiento en garantia para el juzgado.

AUTORIZACION ESPECIAL PARA DEPENDIENTE JUDICIAL

Bajo mi estricta responsabilidad solicito al despacho se autorice a la Doctora HOVERADITH PEREZ MAHECHA, mayor de edad, residente y con domicilio en el municipio de Cali, abogada titulada y en ejercicio de la profesión, identificada con cedula de ciudadanía numero 66.858.969 expedida en Cali (Valle), portadora de la Tarjeta Profesional numero 243.687 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para acceder de forma amplia al expediente, tomar copias, retirar documentos y demás

[10] Abogado Master en Ciencias Juridicas Universidad de Stanford, profesor investigador de la Facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales. E.mail. mauricio.duce@udp.cl

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

actividades tendientes a la efectiva gestión de dependencia.

NOTIFICACIONES.

Recibiremos notificaciones así:

Las de mi representado, CLINICA ORIENTE SAS., en la Carrera 12 A # 52 - 04 Barrio Villa Colombia de la ciudad de Santiago de Cali.

Las mías en mi oficina de abogado de la Carrera 5 # 10 - 63, oficina 317, Edificio Colseguros de Cali, o en la secretaria del despacho.

Atentamente,

JORGE FERNANDEZ MAYORGA.
C.C. 79.389.302 expedida en Bogotá.
T. P. 147.864 expedida por el C. S. de la J.

CML Abogados Especializados S.A.S.

Carrera 5 Nº 10 – 63
Edificio Colseguros – Oficina 317
Móvil 317 497 51 66 – 311 346 00 37 – 300 276 16 68
jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com
www.cmlabogadosespecializados.com
Skype: consultoria.medico.legal
Cali – Colombia

contestación demanda y llamamiento en garantía 2018-00034

Ximena Paola Murte Infante <xmurte@confianza.com.co>

Lun 6/12/2021 8:27 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Andrea Liliana Canal Alarcon <andreal_canal@coomevaeps.com>; Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>; piliescobar2008@hotmail.es <piliescobar2008@hotmail.es>

Buenos días.
Señores JUZGADO 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

Cordial saludo.

XIMENA PAOLA MURTE INFANTE, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.026.567.707, en calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía **ASEGURADORA DE FIANZAS S.A CONFIANZA.**, procedo a través de la presente comunicación electrónica a presentar memorial contentivo de la contestación de demanda y al llamamiento en garantía, dentro del proceso identificado con **Rad. 2018-00034**
seguido por **SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS** y otros contra **COOMEVA EPS y Seguros Confianza S.A como llamada en garantía**, Precisando que igualmente será presentado físicamente una vez sea posible.

Para su conocimiento anexo los siguientes documentos PDF:

- CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA
- PODER Y CERTIFICADO DE SUPERINTENDENCIA FINANCIERA (4)
- COPIA SIMPLE DE LA POLIZA POR LA CUAL FUIMOS LLAMADOS EN GARANTIA
- CONDICIONES GENERALES DE LAS POLIZAS LLAMADAS EN GARANTIA

En cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 6 del decreto 806/2020 me permito remitir copia a las partes del proceso.

FAVOR CONFIRMAR RECIBIDO.

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

Ximena Paola Murte Infante
Abogada de Procesos Judiciales
Calle 82 No. 11-37, Piso 7
Bogotá, Colombia
Tel: (57) 601 6444690 Ext. 2138
Cel: 3133763123
confianza.com.co

La información contenida en este mensaje es confidencial y para uso exclusivo de la persona u organización a la cual está dirigida. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo al remitente y borre el mensaje recibido inmediatamente. Los archivos anexos han sido escaneados y se cree que están libres de virus. Sin embargo, es responsabilidad del receptor asegurarse de ello. Seguros Confianza S.A no se hace responsable por pérdidas o daños causados por su uso.

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
XIMENA PAOLA

APELLIDOS:
MURTE INFANTE

Ximena Paola Murte

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
FRANCISCO JAVIER RICAURTE GÓMEZ

UNIVERSIDAD
CATOLICA DE COLOMBIA

FECHA DE GRADO
20 jun 2014

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

CEDULA
1.026.567.707

FECHA DE EXPEDICION
11 ago 2014

TARJETA N°
245836

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.567.707
MURTE INFANTE
APELLIDOS
XIMENA PAOLA
NOMBRES

Ximena Paola Murte
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-JUL-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00170394-F-1026567707-20090818 0015080676A 1 29149178

Escaneado con CamScanner

Señores
JUZGADO 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Proceso: Verbal
Referencia: **2018-00034**
Demandantes: SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS
Demandados: COOMEVA EPS Y OTROS
Llamada en garantía: Seguros Confianza SA

Asunto: Otorgamiento de poder

John Jairo González Herrera, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de Representante Legal de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA**, conforme a certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, en ejercicio de las facultades otorgadas, por el presente escrito, otorgo poder especial, amplio y suficiente al Doctor **Ximena Paola Murte Infante**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.026567707 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 245.836 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con el propósito de atender la defensa a que en derecho haya lugar respecto al proceso de la referencia y ejerza la defensa judicial de los intereses de la aseguradora.

El Doctor **Ximena Paola Murte Infante** queda expresamente facultado para interponer recursos, sustituir y reasumir este poder y, en general, realizar todas las actuaciones que estime necesarias o convenientes para la defensa de los intereses de la aseguradora.

Atentamente,

JOHN JAIRO GONZÁLEZ HERRERA
C.C. 80.065.558 de Bogotá
T.P. 150.837 del CSJ

Acepto,

XIMENA PAOLA MURTE INFANTE
C.C. No. 1.026.567.707
T.P. No. 245.836 del C. S. de la J.

Señores
JUZGADO 04 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Proceso: Verbal
Referencia: **2018-00034**
Demandantes: SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS
Demandados: COOMEVA EPS Y OTROS
Llamada en garantía: Seguros Confianza SA

Asunto: Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía

XIMENA PAOLA MURTE INFANTE, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.026.567.707, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional No. 245.836 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada especial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, de acuerdo con el poder adjunto, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** formulado por la demandada **COOMEVA EPS**, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD LEGAL PARA CONTESTAR LA DEMANDA

El pasado 03 de noviembre de 2021, Seguros Confianza SA fue notificada por correo electrónico del auto proferido por su H. Despacho el día 5 de octubre de 2021, por medio del cual se admitió el llamamiento en garantía.

Así las cosas, el presente escrito se presenta de manera oportuna teniendo en cuenta lo normado por el artículo 369 CGP que otorga 20 días para contestar la demanda y en concordancia con el decreto 806 de 2020 que determina que la notificación se surtirá 2 días siguientes al recibo del correo electrónico, por lo tanto, el termino vence el 06 de diciembre de 2021.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
2. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
3. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
4. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
5. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
6. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
7. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

8. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
9. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
10. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
11. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
12. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
13. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
14. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
15. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
16. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
17. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
18. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
19. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
20. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
21. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
22. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
23. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
24. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
25. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
26. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
27. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

28. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.
29. No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ésta. Por lo tanto, no se acepta ni se niega, y en consecuencia estaremos sujetos a lo que se pruebe en el proceso.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a que la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, se vea obligada a pagarle al demandante o a reembolsarle a **COOMEVA EPS** suma alguna, teniendo en cuenta que los hechos y pretensiones de la demanda no son procedentes conforme las excepciones que adelante se explican y sustentan.

Adicional a ello es importante aclarar que Seguros Confianza fue vinculada a este proceso en razón a la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual de clínicas y hospitales 03RC000767 Y 03RC000894, por lo que para su afectación deberá demostrarse la responsabilidad del asegurado frente a los hechos y cumplir con las condiciones jurídicas para ello.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR COOMEVA EPS

En cuanto a los hechos

1. Es cierto
2. Es cierto, sin embargo, es importante indicar que se deben cumplir con las condiciones generales y particulares del seguro debido a las vigencias y coberturas de las pólizas las cuales se expondrán en las excepciones de mérito y en el presente caso, por ello es posible que no se presente y se deba afectar el seguro

En cuanto a las pretensiones

No existen pretensiones determinadas dentro de este acápite, por ello:

1. Me opongo a la prosperidad de dicha pretensión teniendo en cuenta que para la afectación de la póliza de Responsabilidad Civil Medica se deben cumplir con las condiciones generales y particulares del seguro debido a las vigencias y coberturas de las pólizas las cuales se expondrán en las excepciones de mérito y en el presente caso es posible que ello no se presente, adicionalmente es importante indicar que Confianza no puede asumir la totalidad de la hipotética condena que realicen a Coomeva eps en virtud de los sublímites, deducible y pólizas primarias que se determinaron.

V. NUESTROS HECHOS

El 25/04/2012 Seguros Confianza S.A. expidió la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No.** 03RC000767 cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD COOMEVA EPS Y/O DE ACUERDO CON RELACION ADJUNTA, A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD".

En dicha garantía se tuvo como partes del contrato:

- Tomador / Garantizado: COOMEVA EPS
- Asegurado / Beneficiario: COOMEVA EPS/ TERCEROS AFECTADOS

El certificado 03RC001284 se encontraba vigente para la fecha de los hechos, esto es el diciembre de 2013 a agosto de 2014, como se observa:

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 1
PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284
CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI | USUARIO: AGUIRRE1 | TIP CERTIFICADO: Modificacion | FECHA DD 30 MM 04 AAAA 2013

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD: CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO: 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD: CALI	TEL 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: ,	TEL 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,773,333.00
						TOTAL		324,606,666.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-04-2013	27-04-2014	1,000,000,000.00	1,300,000,000.00	279,833,333.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	1,000,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-04-2013	27-04-2014	1,000,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	100,000,000.00	130,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	27-04-2013	27-04-2014	100,000,000.00	130,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	300,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-04-2013	27-04-2014	150,000,000.00	195,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-04-2013	27-04-2014	150,000,000.00	195,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	300,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-04-2013	27-04-2014	150,000,000.00	195,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

El 28/05/2014 Seguros Confianza S.A. expidió la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Similares No.** 03RC000894 cuyo objeto señaló: "INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD COOMEVA EPS Y/O DE ACUERDO CON RELACION ADJUNTA, A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD".

En dicha garantía se tuvo como partes del contrato:

- Tomador / Garantizado: COOMEVA EPS
- Asegurado / Beneficiario: COOMEVA EPS/ TERCEROS AFECTADOS

El certificado 03RC001284 se encontraba vigente para la fecha de los hechos, esto es el diciembre de 2013 a agosto de 2014, como se observa:

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

Página 1
PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI | USUARIO: AGUIRRE1 | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA 28 05 2014

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD: CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	TELÉFONO: 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	CIUDAD: CALI	TEL 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: ,	TEL 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	266,486,666.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	42,637,867.00
						TOTAL		309,124,533.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-05-2014	27-05-2015	0.00	1,300,000,000.00	266,486,666.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

Junto con la citada póliza se hizo entrega del clausulado de las condiciones generales, el cual por haber sido depositado ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregados al tomador, son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

Es así como en Colombia actualmente tenemos una libertad vigilada del sector asegurador, en lo tocante al contenido de la póliza; es así como el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), exige:

> *"1. La autorización previa de la Superintendencia Bancaria (actualmente Financiera) de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo."*
>
> *En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2° de la ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Bancaria para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo."*

Es por ello, que la póliza, así como los certificados de modificación y las condiciones generales aportados al momento de contestar este llamamiento en garantía, son ley para las partes y hacen parte integrante del contrato de seguro.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

A. INEXISTENCIA DE NEGLIGENCIA O IMPERICIA IMPUTABLE A COOMEVA EPS

De acuerdo con los hechos que hacen parte del presente proceso, no existe certeza que los perjuicios que aduce haber padecido el demandante, tuvieran como causa directa el tratamiento, mal servicio o procedimiento erróneo de **COOMEVA EPS** y su IPS filial

Basados en los hechos de la demanda, en el cual se describe la atención médica que recibió el paciente por parte de su médico tratante, se puede deducir claramente que la IPS actuó de manera diligente y proporcionado el tratamiento adecuado para la patología que presentaba el paciente para el momento de la atención, así mismo es importante indicar que **COOMEVA EPS** no realizó ningún procedimiento quirúrgico o atención medica al paciente sino solo realizo las autorizaciones para ello, debido a lo anterior es improcedente realizar algún tipo de condena a dicha entidad ya que no cometió ninguna falla o mala prestación del servicio.

La afectación a la paciente obedeció a riesgos inherentes del tratamiento quirúrgico que tuvieron que practicarle, en el cual el asegurado no tuvo injerencia, además de que el paciente presento varias afectaciones de salud generadas por la complejidad de su cirugía que no pueden ser determinadas por responsabilidad del médico tratante, además de que no existen soportes científicos contundentes que evidencien una negligencia médica por parte del profesional ya que su patología puede obedecer a otras circunstancias médicas.

No está demostrada la negligencia, imprudencia o impericia por parte de **COOMEVA EPS**, ni su filial de IPS, por lo tanto, no es viable establecer una responsabilidad civil en su contra.

B. LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

Del relato de los hechos y pruebas aportadas con la demanda, así como en la contestación de **COOMEVA EPS***,* y la historia clínica de la paciente, se puede acreditar que por parte del personal médico de la IPS, se puso a su disposición toda la experticia, cuidado, diligencia, y conocimiento científico con el fin de tratar la atención del paciente e incluso se realizaron todos los protocolos médicos para preservar su integridad física, por lo que se realizaron todas las actuaciones necesarias para mejorar la condición de salud del paciente, sin embargo la patología que padecía era muy complicada y pese a los esfuerzos de los galenos no fue posible cambiar dicha situación.

Inclusive, de los hechos narrados en la demanda se extrae que las complicaciones de salud se produjeron por riesgos inherentes de la complejidad de la cirugía, por lo que no se evidencia responsabilidad de **COOMEVA EPS** en la prestacion de servicio de salud.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia de fecha 05/11/2013, dentro del proceso 20001-3103-005-2005-00025-01, hizo alusión a la tipología de las obligaciones de los médicos:

> *"Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado "interés primario" del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación-, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales*
>
> *No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado."*

Por lo anterior, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados, quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente a los pacientes, desplegaron todo su conocimiento científico y las

acciones necesarias para intentar preservar la vida del paciente a pesar de la patología que presentaba.

C. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA ACTUACION DESPLEGADA POR COOMEVA EPS Y EL PRESUNTO DAÑO SUFRIDO POR LOS DEMANDANTES

Aunado a lo expuesto en el literal anterior, es claro que, al no existir una acreditación de incumplimiento de las obligaciones en cabeza de **COOMEVA EPS** como prestador de servicio de salud, no es posible concluir la existencia de un nexo causal con el daño que presuntamente sufrieron los demandantes.

COOMEVA EPS garantizó todos derechos del paciente para que fuera atendido en debida forma por parte de **LAS** distintas **IPS** que la trataron, tanto así que se buscaron diversas alternativas que pudiesen mejorar la condición de salud del paciente, sin embargo, es importante destacar que para el momento de la consulta la paciente no reportaba físicamente los síntomas contundentes para meningitis y pudieron afectar sus resultados quirúrgicos y su lastimoso deceso.

Deberá también observar el Despacho de manera objetiva, cuál fue la causa de la patología, en la cual **LA IPS** no tuvo injerencia ni culpabilidad, teniendo en cuenta conceptos médicos-científicos que puedan determinar a ciencia cierta la patología de la paciente y afectación real.

D. AUSENCIA DE PRUEBA DEL SINIESTRO IMPUTABLE A COOMEVA EPS CONSECUENTE INEXIGIBILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

De acuerdo con los hechos de la demanda no existe certeza que los supuestos perjuicios que aducen haber padecido los demandantes, tuvieran como causa directa la atención médica de **COOMEVA EPS** o mal procedimiento de la IPS

Es claro que Los esfuerzos realizados y la remisión rápida y eficaz para evitar los posibles perjuicios de un mal tratamiento al demandante.

Así las cosas, no está probado el siniestro ni los hechos que se pretenden achacar a la asegurada, lo que conlleva a señalar la presente excepción en la medida en armonía con el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, toda decisión judicial debe fundarse **en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso**.

La parte demandante está pretermitiendo este elemental principio conforme quedó expuesto anteriormente.

Al respecto la jurisprudencia ha señalado: "Dicho de otra manera, el postulado de la libertad de convicción del juez en el que sin duda tiene inspiración general el texto del artículo 187 del Código de Procedimiento Civil, **se aplica a las pruebas que han sido adquiridas para el proceso respetando la ley que las fija, el procedimiento para hacerlo, no así aquellas que si se hubiere tributado a esa misma legislación, la observancia debida, no habrían sido siquiera admitidas".** (Corte Suprema de Justicia, casación civil, sentencia de marzo 27 de 1998 expediente 4943, M.P. Doctor Carlos Esteban Jaramillo Schloss).

De igual manera en **lo que hace al seguro de responsabilidad civil extracontractual** es preciso anotar como lo señaló la honorable Corte Suprema de Justicia, sala civil en sentencia de febrero 10 de 2005, expediente 7614 M.P. doctor Jaime Alberto Arrubla Paucar:

"...Empero el buen suceso de la precitada acción está supeditado principalmente a la comprobación de los siguientes supuestos: 1) la existencia de un contrato en el cual se ampare la responsabilidad civil del asegurado, porque solo en cuanto dicha responsabilidad sea objeto de la cobertura brindada por el contrato, estará obligado el asegurador a abonar a la víctima, en su condición de beneficiaria del seguro contratado, la prestación prometida, y 2) **la responsabilidad del asegurado frente a la víctima, y la magnitud del daño**

a ella irrogado, pues el surgimiento de una deuda de responsabilidad a cargo de aquel, es lo que determina el siniestro, en esta clase de seguro.

Por tal razón, el citado precepto, (art, 1127 y 1133 del código de comercio) en su segunda parte concordado con el artículo 1077 del mismo ordenamiento, que de manera general radica en el asegurado o beneficiario, según corresponda, la carta de la prueba del siniestro y de la cuantía de la pérdida, prevé que para atender esta, es decir , para comprobar su derecho ante el asegurador, el perjudicado "en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador" suministrando necesariamente, además de la prueba de los hechos que determinan la responsabilidad del asegurado, la de que tal responsabilidad se enmarca en la cobertura brindada por el contrato de seguro"

E. INDEBIDA Y EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Sin que con ello se acepten, es de aclarar muy respetuosamente, que la parte demandante de manera indebida relaciona pretensiones de carácter patrimonial y extrapatrimonial sin tener en cuenta la diferenciación de perjuicios que la doctrina y jurisprudencia han señalado como tal, así como los límites pretendidos.

En virtud de ello objetamos y rechazamos de plano la estimación de perjuicios solicitados en la demanda, basados en el artículo 206 del CGP, vigente para la época de presentación de la demanda.

La sentencia con No. de Radicación: 07001-23-31-000-2002-00228-01(29033) M.P. Ramiro de Jesús Pazos Guerrero del 09 de octubre de 2014, señaló:

"En reciente sentencia de unificación, la Sala Plena de la Sección Tercera de esta Corporación consolidó los parámetros de reparación de perjuicios morales en casos de lesiones personales. Para el efecto, la Sala fijó como referente para la liquidación del perjuicio la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima, y el grado de relación de los reclamantes con respecto a esta, en estos términos:

Como se observa, la Sala estableció seis rangos de gravedad o levedad de la lesión, determinados por el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del lesionado, y cinco niveles de relación afectiva con respecto a la víctima directa, como lineamientos para la compensación del perjuicio moral en estos eventos.

El juez administrativo tiene la potestad de determinar el monto a reconocer cuando se trata de perjuicios morales. Esta discrecionalidad está regida por: (i) la regla de que la indemnización del perjuicio se hace a título de compensación, dado que "la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con su ocurrencia", mas no a título de restitución;

(ii) el principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998; (iii) el deber de estar sustentada en los medios probatorios que obran en el proceso respecto del daño y su intensidad; y (iv) el deber de estar fundada, cuando sea el caso, en otras providencias para efectos de garantizar el principio de igualdad.

Para cuantificar el valor a reconocer por ese concepto, se acude al criterio que estableció tal reparación en 100 smlmv para los eventos de mayor intensidad y que abandonó la aplicación extensiva de las reglas sobre la materia fijadas en el Código Penal, por considerarlas improcedentes, con el propósito de dar cumplimiento a los artículos 16 de la Ley 446 de 1998 y 178 del Código Contencioso Administrativo, que consagran, respectivamente, la reparación integral y equitativa del daño y la debida tasación de las condenas en moneda legal colombiana."

En el presente caso, no existe soporte probatorio encaminado a demostrar un porcentaje de gravedad del supuesto daño de manera objetiva y además existen perjuicios que no son procedentes de ser concedidos dado que no se evidencia ningún error médico de la entidad tratante.

Así las cosas, en el evento remoto de existir una condena en contra de los demandados por concepto de perjuicios extrapatrimoniales o patrimoniales, se solicita tener en cuenta el

precedente jurisprudencial que existe en relación con la cuantificación de los mismos, ajustada, pues es claro que las pretensiones de los demandantes desbordan los límites indemnizatorios fijados por la jurisprudencia, y además se tasan sin tener sustento probatorio.

F. CARGA DE LA PRUEBA POR PARTE DE LA ACTORA PARA DEMOSTRAR LOS PERJUICIOS SUFRIDOS Y LA RESPONSABILIDAD DE COOMEVA EPS

De acuerdo con el principio ***ONUS PROBANDI INCUMBIT ACTORI***, consignado en el artículo 167 del CGP, se impone la carga de la prueba a quien alega un supuesto de hecho, al respecto la Honorable Corte Suprema de Justicia ha manifestado:

> *"Conviene decir, que de antaño se ha considerado como principio universal en cuestión de la carga probatoria, que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios de la tutela jurídica efectiva del derecho reclamado."*[1]
>
> *Síguese que la pretensión se tornará frustránea si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización.*[2]

Por esto y por otras razones, es pertinente establecer la causa o causas probables que desencadenaron la negligencia médica alegada, solo luego de valorar las pruebas recaudadas dentro de la actuación, teniendo en cuenta que la causa probable o posible que dio lugar a la negligencia médica alegada, parte de un supuesto que no siempre cuenta con evidencia que pueda soportarlo, porque en variadas ocasiones, las condiciones en que se produjo pueden variar de tal forma, las circunstancias de tiempo, el antecedente médico que padecía cuando ingreso al hospital y otros factores pueden resultar contrarios a lo percibido después de su ocurrencia.

En conclusión, es claro señor Juez que no tendrá cabida ninguna pretensión si no se acredita que la conducta desplegada por los funcionarios de la IPS y mal servicio prestado por **COOMEVA EPS** fue la que produjo el presunto daño, ya que contrario a lo que afirma el demandante, no basta solo con atribuir la responsabilidad o culpa, es necesario probar la misma, así como también **la magnitud de los perjuicios presuntamente causados y su cuantía, lo que NO está acreditado dentro del presente asunto, pues es materia de litigio dentro del asunto de la referencia.**

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, señor Juez, se hace necesario declarar la prosperidad de la excepción planteada.

---

[1] Sala de Casación Laboral de Corte Suprema de Justicia, M.P. Dr. Luis Javier Osorio López, sentencia de agosto 5 de 2009.
[2] Ponencia del doctor César Julio Valencia Copete mediante sentencia del 10 de febrero de 2005 (expediente 7173) de la Honorable Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia.

Excepciones relacionadas con el Llamamiento en Garantía:

A. LA POLIZA 03RC000767 Y 03RC000894 OPERAN EN EXCESO DE LAS POLIZAS PROPIAS QUE DEBEN TENER CONTRATADAS LAS IPS Y LOS MEDICOS ADSCRITAS A COOMEVA EPS

Para efectos de analizar una remota afectación de la póliza expedida por mi representada, en el evento –remoto- de declarase alguna responsabilidad imputable a Coomeva EPS, será importante advertir al Despacho que, de conformidad con lo contratado entre las partes en el contrato de seguro en comento, se podrá observar en la carátula de la póliza (página 4) la siguiente condición:

**** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS QUE DEBEN ESTAR CONTRATADAS Y VIGENTES CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.

Así las cosas, se solicita al Despacho que, al momento de establecer la extensión de alguna responsabilidad de Coomeva EPS a mi representada, se tenga en cuenta que nuestra póliza operará en exceso de la póliza propia que debe tener o no contratada la IPS que se encargó de atender a SANDRA PATRICIA SEGURA póliza que deberá tener un límite asegurado de mínimo de $200.000.000 así como la póliza primaria que debió tener el médico tratante de mínimo $50.000.000, es decir que Seguros Confianza únicamente afectara su garantía cuando la condena sea más alta de $250.000.000, valor que no evitara la causación del deducible de cada uno de los amparos contratados.

B. SUBLIMITES ASEGURADOS / SUBLIMITES PARA EL ANEXO DE "DAÑO MORAL" y "LUCRO CESANTE"

El asegurador, en virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, podrá a su arbitrio limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó el surgimiento de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina "suma asegurada" o "valor asegurado".

Señala el artículo 1079 del Código de Comercio:

> *"El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada (…)"*

En ejercicio de dicha facultad legal, la aseguradora que represento estableció unos sublímites asegurados para cada uno de los amparos.

En efecto, tanto para el amparo de Daño Moral – Evento y lucro cesante- Evento, se estableció un **sublímite asegurado de $100.000.000.**

**PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARAEL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCO CESANTE Y PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL. ESTOS ULTIMOS SUBLIMITADOS A $100.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS DOS AMPAROS).

Es importante diferenciar la cobertura por vigencia, de la cobertura por evento. La primera, es la que se afecta para todos los eventos que ocurran dentro de la vigencia de cada uno de los certificados que se expidan para una misma póliza. Por su parte, la segunda cobertura es la aplicable a cada evento en particular.

Así las cosas, una eventual condena en contra de mi representada no podrá exceder de $100.000.000, por concepto de daño moral y lucro cesante.

Es por ello que en el remoto caso de que en el presente juicio de responsabilidad se profiera condena por daños morales y lucro cesante, la póliza únicamente amparará el máximo valor asegurado de cada amparo, previo el descuento de los deducibles de cada amparo.

No obstante, se recuerda lo descrito en el literal anterior, teniendo en cuenta que nuestra póliza operará en exceso de la póliza propia de la IPS, quien responderá por una primera capa de $200.000.000 y la póliza primaria del médico tratante de $50.000.000 mínimo

C. DEDUCIBLE PACTADO PARA EL AMPARO DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE

En virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó la exigibilidad de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina "*deducible*".

El artículo 1056 del Código de Comercio, reza:

> *"Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado".*

Con base en la facultad conferida por la norma transcrita, Seguros Confianza S.A. señaló un porcentaje de la pérdida indemnizable (esto es, el porcentaje se descuenta del valor que tenga que asumir la aseguradora, no del valor total de la condena) que deberá ser cubierto directamente por el asegurado.

Cabe precisar que el deducible es una parte del riesgo que queda a cargo del asegurado, con el fin que éste mantenga algún interés sobre él y en tal sentido, conserve una actitud diligente frente a la prevención del mismo.

En el presente caso, para el amparo de *Daño Moral – Evento*, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a $5'000.000 a partir del agotamiento de las pólizas primarias que deben tener la IPS y el médico tratante.

Para el amparo de *Lucro Cesante – Evento*, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a $5'000.000, a partir del agotamiento de las pólizas primarias que deben tener la IPS y el médico tratante.

Para el amparo de *Daño emergente – Evento*, se fijó un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a $10'000.000, a partir del agotamiento de las pólizas primarias que deben tener la IPS y el médico tratante.

VII. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicito, con todo respeto, a su Honorable Despacho para que si en el momento de fallar, encontrase probados hechos que constituyen una excepción siempre que beneficie a mi representada, se efectúe su reconocimiento de oficio.

VIII. PRUEBAS

Solicito al honorable Despacho se sirva decretar y tener como tal en favor de mi representada las siguientes pruebas

1. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. 03RC000767 expedida por Confianza S.A.

2. Copia de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Similares No. 03RC000894 expedida por Confianza S.A.

3. Copia del Clausulado General de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual - Condiciones Generales expedida por Confianza S.A.

IX. ANEXOS

Se adjuntan con esta contestación los siguientes anexos:

1. Las documentales relacionadas en el acápite de pruebas
2. Poder especial para actuar en el presente proceso.
3. Certificado de existencia y representación de la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A. expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia

X. NOTIFICACIONES

Las personales y las de mí representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7°, de Bogotá, o en los teléfonos 6444690 ext. 2943 o en los correos electrónicos xmurte@confianza.com.co

Del Señor Juez, con todo respeto,

XIMENA PAOLA MURTE INFANTE
C.C. 1.026.567.707 de Bogotá
T.P. 245.836 del CSJ

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001111

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 04 AAAA 2012

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 02 2012	HASTA 15 02 2013			1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	175,455,000.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	28,072,800.00
					TOTAL		203,527,800.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	15-02-2012	15-02-2013	0.00	1,000,000,000.00	175,455,000.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	15-02-2012	15-02-2013	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	15-02-2012	15-02-2013	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	15-02-2012	15-02-2013	0.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	15-02-2012	15-02-2013	0.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	15-02-2012	15-02-2013	0.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	15-02-2012	15-02-2013	0.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	15-02-2012	15-02-2013	0.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	15-02-2012	15-02-2013	0.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	15-02-2012	15-02-2013	0.00	300,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	15-02-2012	15-02-2013	0.00	150,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD COOMEVA EPS Y/O DE ACUERDO A RELACION ADJUNTA, A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

***SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.671 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN 136 UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001111

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 04 AAAA 2012

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 15 02 2012	**HASTA** 15 02 2013			1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	175,455,000.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	28,072,800.00
					TOTAL		203,527,800.00

EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE $200.000.000 SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $1.000.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

***AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MEDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLAUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIEN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL MEDICO ES DE COP$200.000.000 INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SINIESTRO, SÓLO SE AFECTARÁ LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO, LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMÁS ASEGURADOS.

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y/o daños a la vida en relación.

Cláusulas adicionales:
-PLAZO PARA NOTIFICACION DE RECLAMOS: VEINTE (20)DIAS CALENDARIO, UNA VEZ CONOCIDO UN HECHO QUE PUEDA REPRESENTAR AFECTACION A LA POLIZA.
-REVOCACION 30 DIAS .
-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS.

"""EXTENSION DE COBERTURA"""""

***** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO QUE SE DEBE INDEMNIZAR FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO.**
EL ALCANCE DE LA COBERTURA OPERA POR EL ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EL EJERCICIO DE LA OPERACIÓN DE LA EPS CONFORME AL ALCANCE DE SUS FUNCIONES, EL ALCANCE LA COBERTURA OPERA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE PUDIERA DARSE POR PARTE DE LA EPS .
***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001111

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 04 AAAA 2012

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 02 2012	HASTA 15 02 2013			1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	175,455,000.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	28,072,800.00
					TOTAL		203,527,800.00

OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSBILIDAD CUBIERTA.

***** LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

" LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES.**

EXCLUSIONES PARTICULARES :
1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOS A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001111

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 04 AAAA 2012

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 15 02 2012	**HASTA** 15 02 2013			1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	175,455,000.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,072,800.00
						TOTAL		**203,527,800.00**

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

8.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

9.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10.Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

12.En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

13.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14.Reclamaciones por daños genéticos

15.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001111

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 25 MM 04 AAAA 2012

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 02 2012	HASTA 15 02 2013			1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	175,455,000.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	28,072,800.00
						TOTAL		**203,527,800.00**

16.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico

17.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001248

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 18 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 02 2013	HASTA 28 02 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	15-02-2013	28-02-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	5,822,753.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	15-02-2013	28-02-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	15-02-2013	28-02-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	15-02-2013	28-02-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	15-02-2013	28-02-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	15-02-2013	28-02-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	15-02-2013	28-02-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	15-02-2013	28-02-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	15-02-2013	28-02-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	15-02-2013	28-02-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	15-02-2013	28-02-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2013.

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD COOMEVA EPS Y/O DE ACUERDO A RELACION ADJUNTA, A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

***SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES, DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001248

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 18 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 02 2013	**HASTA** 28 02 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE $200.000.000 SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $1.000.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

***AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MEDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLAUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIEN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL MEDICO ES DE COP$200.000.000 INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SINIESTRO, SÓLO SE AFECTARÁ LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO, LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMÁS ASEGURADOS.

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y/o daños a la vida en relación.

Cláusulas adicionales:
-PLAZO PARA NOTIFICACION DE RECLAMOS: VEINTE (20)DIAS CALENDARIO, UNA VEZ CONOCIDO UN HECHO QUE PUEDA REPRESENTAR AFECTACION A LA POLIZA.
-REVOCACION 30 DIAS .
-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS.

"""EXTENSION DE COBERTURA"""

***** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO QUE SE DEBE INDEMNIZAR FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO.**
EL ALCANCE DE LA COBERTURA OPERA POR EL ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EL EJERCICIO DE LA OPERACIÓN DE LA EPS CONFORME AL ALCANCE DE SUS FUNCIONES, EL ALCANCE LA COBERTURA OPERA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE PUDIERA DARSE POR PARTE DE LA EPS .

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001248

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 18 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 02 2013	**HASTA** 28 02 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSBILIDAD CUBIERTA.**

***** LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

" LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES.**

EXCLUSIONES PARTICULARES :
1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOS A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001248

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 18 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 02 2013	HASTA 28 02 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

8.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

9.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10.Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

12.En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

13.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14.Reclamaciones por daños genéticos

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001248

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 18 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 02 2013	HASTA 28 02 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

15.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico

17.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001254

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 02 2013	HASTA 15 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	28-02-2013	15-03-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	5,822,753.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	28-02-2013	15-03-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	28-02-2013	15-03-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	28-02-2013	15-03-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	28-02-2013	15-03-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	28-02-2013	15-03-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	28-02-2013	15-03-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	28-02-2013	15-03-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	28-02-2013	15-03-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	28-02-2013	15-03-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	28-02-2013	15-03-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 15 DE MARZO DE 2013.

IGUALMENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.
SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COBERTURA VIENE OPERANDO DESDE EL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA: 15/02/2012

POR TAL MOTIVO QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001254

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 02 2013	**HASTA** 15 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD COOMEVA EPS Y/O DE ACUERDO A RELACION ADJUNTA, A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

***SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE $200.000.000 SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $1.000.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

***AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MEDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLAUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIEN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL MEDICO ES DE COP$200.000.000 INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SINIESTRO, SÓLO SE AFECTARÁ LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO, LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMÁS ASEGURADOS.

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y/o daños a la vida en relación.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001254

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	28 02 2013	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	15 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

Cláusulas adicionales:
-PLAZO PARA NOTIFICACION DE RECLAMOS: VEINTE (20)DIAS CALENDARIO, UNA VEZ CONOCIDO UN HECHO QUE PUEDA REPRESENTAR AFECTACION A LA POLIZA.
-REVOCACION 30 DIAS .
-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS.

"""EXTENSION DE COBERTURA"""

***** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO QUE SE DEBE INDEMNIZAR FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO.**
EL ALCANCE DE LA COBERTURA OPERA POR EL ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EL EJERCICIO DE LA OPERACIÓN DE LA EPS CONFORME AL ALCANCE DE SUS FUNCIONES, EL ALCANCE LA COBERTURA OPERA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE PUDIERA DARSE POR PARTE DE LA EPS .
***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSBILIDAD CUBIERTA.**

***** LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001254

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 02 2013	HASTA 15 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

" LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES.**

EXCLUSIONES PARTICULARES :
1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOS A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

8.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001254

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 02 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	28 02 2013	HASTA 15 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

9.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10.Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

12.En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

13.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14.Reclamaciones por daños genéticos

15.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico

17.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001259

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 03 2013	HASTA 30 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	15-03-2013	30-03-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	5,822,753.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	15-03-2013	30-03-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	15-03-2013	30-03-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	15-03-2013	30-03-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	15-03-2013	30-03-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	15-03-2013	30-03-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	15-03-2013	30-03-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	15-03-2013	30-03-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	15-03-2013	30-03-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	15-03-2013	30-03-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	15-03-2013	30-03-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 30 DE MARZO DE 2013.

IGUALMENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.
SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COBERTURA VIENE OPERANDO DESDE EL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA: 15/02/2012

POR TAL MOTIVO QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001259

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 03 2013	**HASTA** 30 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD COOMEVA EPS Y/O DE ACUERDO A RELACION ADJUNTA, A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

***SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE $200.000.000 SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $1.000.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

***AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MEDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLAUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIEN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL MEDICO ES DE COP$200.000.000 INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SINIESTRO, SÓLO SE AFECTARÁ LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO, LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMÁS ASEGURADOS.

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y/o daños a la vida en relación.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001259

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00
HASTA	30 03 2013			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

Cláusulas adicionales:
-PLAZO PARA NOTIFICACION DE RECLAMOS: VEINTE (20)DIAS CALENDARIO, UNA VEZ CONOCIDO UN HECHO QUE PUEDA REPRESENTAR AFECTACION A LA POLIZA.
-REVOCACION 30 DIAS .
-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS.

"""EXTENSION DE COBERTURA"""

***** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO QUE SE DEBE INDEMNIZAR FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO.**
EL ALCANCE DE LA COBERTURA OPERA POR EL ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EL EJERCICIO DE LA OPERACIÓN DE LA EPS CONFORME AL ALCANCE DE SUS FUNCIONES, EL ALCANCE LA COBERTURA OPERA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE PUDIERA DARSE POR PARTE DE LA EPS .
***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSBILIDAD CUBIERTA.**

***** LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001259

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 03 2013	HASTA 30 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

" LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES.**

EXCLUSIONES PARTICULARES :
1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOS A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

8.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001259

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 03 2013	HASTA 30 03 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

9.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10.Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

12.En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

13.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14.Reclamaciones por daños genéticos

15.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico

17.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001264

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	30 03 2013	HASTA 12 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	30-03-2013	12-04-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	5,822,753.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-03-2013	12-04-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-03-2013	12-04-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	30-03-2013	12-04-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	30-03-2013	12-04-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	30-03-2013	12-04-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	30-03-2013	12-04-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	30-03-2013	12-04-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	30-03-2013	12-04-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	30-03-2013	12-04-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	30-03-2013	12-04-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 12 DE ABRIL DE 2013.

IGUALMENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.
SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COBERTURA VIENE OPERANDO DESDE EL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA: 15/02/2012

POR TAL MOTIVO QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001264

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	30 03 2013	**HASTA** 12 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD COOMEVA EPS Y/O DE ACUERDO A RELACION ADJUNTA, A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

***SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE $200.000.000 SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $1.000.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

***AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MEDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLAUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIEN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL MEDICO ES DE COP$200.000.000 INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SINIESTRO, SÓLO SE AFECTARÁ LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO, LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMÁS ASEGURADOS.

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y/o daños a la vida en relación.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001264

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	30 03 2013	HASTA 12 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

Cláusulas adicionales:
-PLAZO PARA NOTIFICACION DE RECLAMOS: VEINTE (20)DIAS CALENDARIO, UNA VEZ CONOCIDO UN HECHO QUE PUEDA REPRESENTAR AFECTACION A LA POLIZA.
-REVOCACION 30 DIAS .
-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS.

"""EXTENSION DE COBERTURA"""

***** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO QUE SE DEBE INDEMNIZAR FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO.**
EL ALCANCE DE LA COBERTURA OPERA POR EL ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EL EJERCICIO DE LA OPERACIÓN DE LA EPS CONFORME AL ALCANCE DE SUS FUNCIONES, EL ALCANCE LA COBERTURA OPERA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE PUDIERA DARSE POR PARTE DE LA EPS .
***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSBILIDAD CUBIERTA.**

***** LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001264

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	30 03 2013	HASTA 12 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

" LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES.**

EXCLUSIONES PARTICULARES :
1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOS A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

8.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001264

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 27 MM 03 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	30 03 2013	HASTA 12 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

9.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10.Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

12.En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

13.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14.Reclamaciones por daños genéticos

15.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico

17.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001274

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 12 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	12 04 2013	HASTA 27 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	931,640.00
					TOTAL		6,754,393.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	12-04-2013	27-04-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	5,822,753.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	12-04-2013	27-04-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	12-04-2013	27-04-2013	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	12-04-2013	27-04-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	12-04-2013	27-04-2013	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	12-04-2013	27-04-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	12-04-2013	27-04-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	12-04-2013	27-04-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	12-04-2013	27-04-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	20.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	12-04-2013	27-04-2013	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	12-04-2013	27-04-2013	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	15.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA DESDE EL DIA 12 DE ABRIL DE 2013 HASTA EL DIA 27 DE ABRIL DE 2013.

IGUALMENTE SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COBERTURA VIENE OPERANDO DESDE EL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA: 15/02/2012

POR TAL MOTIVO QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRAN EN

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001274

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 12 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	12 04 2013	HASTA 27 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL

OBJETO DE LA POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA SOCIEDAD COOMEVA EPS Y/O DE ACUERDO A RELACION ADJUNTA, A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

***SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE $200.000.000 SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $1.000.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

***AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MEDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLAUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIEN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE POLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL MEDICO ES DE COP$200.000.000 INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SINIESTRO, SÓLO SE AFECTARÁ LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO, LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMÁS ASEGURADOS.

Nota 1: se deja constancia que se otorgan los amparos de Daño Moral y Lucro Cesante en el entendido que sólo proceden si existe un daño físico.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001274

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 12 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 12 04 2013	**HASTA** 27 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

Nota 2: se deja constancia que Dentro de la cobertura de daños morales se incluyen daños fisiológicos y/o daños a la vida en relación.

Cláusulas adicionales:
-PLAZO PARA NOTIFICACION DE RECLAMOS: VEINTE (20)DIAS CALENDARIO, UNA VEZ CONOCIDO UN HECHO QUE PUEDA REPRESENTAR AFECTACION A LA POLIZA.
-REVOCACION 30 DIAS .
-RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS PREDIOS.

"""EXTENSION DE COBERTURA"""

***** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO QUE SE DEBE INDEMNIZAR FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO.**
EL ALCANCE DE LA COBERTURA OPERA POR EL ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EL EJERCICIO DE LA OPERACIÓN DE LA EPS CONFORME AL ALCANCE DE SUS FUNCIONES, EL ALCANCE LA COBERTURA OPERA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE PUDIERA DARSE POR PARTE DE LA EPS .
***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSBILIDAD CUBIERTA.**

***** LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001274

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 12 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	12 04 2013	HASTA 27 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

" LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

***** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES.**

EXCLUSIONES PARTICULARES :
1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOS A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas.

2.Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

3.Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.

4.Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.

5.Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

6.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001274

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 12 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	12 04 2013	**HASTA** 27 04 2013	1,000,000,000.00	0.00	1,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	5,822,753.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	931,640.00
						TOTAL		**6,754,393.00**

8.Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

9.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

10.Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

11.Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

12.En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

13.Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14.Reclamaciones por daños genéticos

15.Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.)

16.Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico

17.Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2013	27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	44,773,333.00
					TOTAL		324,606,666.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-04-2013	27-04-2014	1,000,000,000.00	1,300,000,000.00	279,833,333.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	1,000,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-04-2013	27-04-2014	1,000,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	100,000,000.00	130,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-04-2013	27-04-2014	100,000,000.00	130,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	300,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-04-2013	27-04-2014	150,000,000.00	195,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-04-2013	27-04-2014	150,000,000.00	195,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	300,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-04-2013	27-04-2014	150,000,000.00	195,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA POR UN AÑO, DESDE 27/04/2013 HASTA EL 27 DE ABRIL DE 2014, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES :

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	44,773,333.00
					TOTAL		324,606,666.00

MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.
SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.
EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.
EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA , IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, LA CUAL OPERARÁ EN EXCESO DE LA PROPIA DE CADA ESTABLECIMIENTO, (DEBE TENER CONTRATADA Y VIGENTE) . PARA ESTA ULTIMA COBERTURA EL SUBLIMITE ES DE $ 500.000.000 POR EVENTO.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.
"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,773,333.00
						TOTAL		**324,606,666.00**

HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS. ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

-EXTENSION DE COBERTURA :
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MEDICA, FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO. SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**
****LA EXTESIÒN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VICTIMAS FUNDADAS EN LOS ACTOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS. "**
****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARAEL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCO CESANTE Y PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL. ESTOS ULTIMOS SUBLIMITADOS A $100.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS DOS AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1645 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2013	27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,773,333.00
						TOTAL		324,606,666.00

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000
***** SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LA ANTERIOR COBERTURA EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS QUE DEBEN ESTAR CONTRATADAS Y VIGENTES CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**
****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ÈSTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	44,773,333.00
					TOTAL		324,606,666.00

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**
******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**
******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $650.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $226.933.333.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $23.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $27.600.000

EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE $650.000.000. SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A $1.300.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA PROFESIONAL MEDICO ES DE COP$650.000.000. INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO Y

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2013	27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	44,773,333.00
					TOTAL		324,606,666.00

QUE DE LLEGAR A OCURRIR UN SINIESTRO, SÓLO SE AFECTARÁ LA PÓLIZA HASTA EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL Y NO, LA SUMA ASEGURADA DE LOS DEMÁS ASEGURADOS.

" DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para demás Coberturas o coberturas adicionales.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 130.000.000.
EVENTO: $ 130.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 195.000.000

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 195.000.000

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 195.000.000

NOTAS ADICIONALES

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2013	27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,773,333.00
						TOTAL		**324,606,666.00**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
"AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. PARA TALES EFECTOS, SE ENTIENDE QUE EL ASEGURADO CONOCE DEL SINIESTRO, AL MOMENTO EN QUE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO EL SINIESTRO TAL COMO SE MENCIONA EN EL PUNTO ANTERIOR.**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO.
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL"

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2013	27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,773,333.00
						TOTAL		**324,606,666.00**

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001284

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 04 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2013	27 04 2014	1,000,000,000.00	300,000,000.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	279,833,333.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,773,333.00
						TOTAL		**324,606,666.00**

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SUBIDO E IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO, EL RIESGO PARA LOS PACIENTES O TERCEROS SE MANEJARÀ CONFORME A LA NOTA DE LOS ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

16.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO DISTINTOS A LOS YA REPORTADOS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR(ESTA EXIGENCIA APLICA PARA LOS MÉDICOS QUE TIENEN VÍNCULO LABORAL CON COOMEVA(CONTRATO/PRESTACIÓN DE SERVICIOS) LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL. SE LEVANTA LA EXIGENCIA PARA LA COBERTURA EN EXCESO.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-04-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-04-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	130,000,000.00	130,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-04-2013	27-04-2014	130,000,000.00	130,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-04-2013	27-04-2014	195,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-04-2013	27-04-2014	195,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-04-2013	27-04-2014	195,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA POR UN AÑO, DESDE 27/04/2013 HASTA EL 27 DE ABRIL DE 2014, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES :

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.
SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.
EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, LA CUAL OPERARÁ EN EXCESO DE LA PROPIA DE CADA ESTABLECIMIENTO, (DEBE TENER CONTRATADA Y VIGENTE) . PARA ESTA ULTIMA COBERTURA EL SUBLIMITE ES DE $ 500.000.000 POR EVENTO.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2013	27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA.**

-EXTENSION DE COBERTURA :
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MEDICA, FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO. SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTESIÒN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VICTIMAS FUNDADAS EN LOS ACTOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS. "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARAEL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCO CESANTE Y PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL. ESTOS ULTIMOS SUBLIMITADOS A $100.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS DOS AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1645 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

***** SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LA ANTERIOR COBERTURA EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS QUE DEBEN ESTAR CONTRATADAS Y VIGENTES CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ÈSTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00
HASTA	27 04 2014			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		**0.00**

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $226.933.333.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $23.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $27.600.000

" DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL Y GASTOS DE DEFENSA.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 130.000.000.
EVENTO: $ 130.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 390.000.000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

EVENTO: $ 390.000.000.

NOTAS ADICIONALES
NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
"AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. PARA TALES EFECTOS, SE ENTIENDE QUE EL ASEGURADO CONOCE DEL SINIESTRO, AL MOMENTO EN QUE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO EL SINIESTRO TAL COMO SE MENCIONA EN EL PUNTO ANTERIOR.**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO.
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL"

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 04 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :

1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001289

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 05 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SUBIDO E IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO, EL RIESGO PARA LOS PACIENTES O TERCEROS SE MANEJARÀ CONFORME A LA NOTA DE LOS ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO DISTINTOS A LOS YA REPORTADOS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR(ESTA EXIGENCIA APLICA PARA LOS MÉDICOS QUE TIENEN VÍNCULO LABORAL CON COOMEVA(CONTRATO/PRESTACIÓN DE SERVICIOS) LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL. SE LEVANTA LA EXIGENCIA PARA LA COBERTURA EN EXCESO.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-04-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-04-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	130,000,000.00	130,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-04-2013	27-04-2014	130,000,000.00	130,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-04-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	300,000,000.00	300,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-04-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-04-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-04-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE RENUEVA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA POR UN AÑO, DESDE 27/04/2013 HASTA EL 27 DE ABRIL DE 2014, BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES :

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.
SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.
EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, LA CUAL OPERARÁ EN EXCESO DE LA PROPIA DE CADA ESTABLECIMIENTO, (DEBE TENER CONTRATADA Y VIGENTE) . PARA ESTA ULTIMA COBERTURA EL SUBLIMITE ES DE $ 500.000.000 POR EVENTO.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00
HASTA	27 04 2014			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA.**

-EXTENSION DE COBERTURA :
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MEDICA, FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO. SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTESIÒN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VICTIMAS FUNDADAS EN LOS ACTOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS. "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARAEL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCO CESANTE Y PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL. ESTOS ULTIMOS SUBLIMITADOS A $100.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS DOS AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1645 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS - CALI (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 04 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

***** SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LA ANTERIOR COBERTURA EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS QUE DEBEN ESTAR CONTRATADAS Y VIGENTES CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ÈSTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 04 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $226.933.333.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $23.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $27.600.000

" DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL Y GASTOS DE DEFENSA.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 130.000.000.
EVENTO: $ 130.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 390.000.000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:**	805000427 1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:**	CALI
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:**	5110000
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:**	805000427 1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000001 8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	27 04 2013	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

EVENTO: $ 390.000.000.

NOTAS ADICIONALES
NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
"AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. PARA TALES EFECTOS, SE ENTIENDE QUE EL ASEGURADO CONOCE DEL SINIESTRO, AL MOMENTO EN QUE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO EL SINIESTRO TAL COMO SE MENCIONA EN EL PUNTO ANTERIOR.**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO.
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL"

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	27 04 2013	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	**NOMBRE**	**COMPAÑIA**	**%**			**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					**PRIMA**	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		**0.00**

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :

1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001307

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** MEJIADA **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 19 MM 06 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2013	27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SUBIDO E IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO, EL RIESGO PARA LOS PACIENTES O TERCEROS SE MANEJARÀ CONFORME A LA NOTA DE LOS ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO DISTINTOS A LOS YA REPORTADOS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR(ESTA EXIGENCIA APLICA PARA LOS MÉDICOS QUE TIENEN VÍNCULO LABORAL CON COOMEVA(CONTRATO/PRESTACIÓN DE SERVICIOS) LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL. SE LEVANTA LA EXIGENCIA PARA LA COBERTURA EN EXCESO.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	22-07-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	22-07-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	130,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	22-07-2013	27-04-2014	130,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	300,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE ACLARA PARA LA PRESENTE POLIZA EL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA DE GASTOS MEDICOS EVENTO/VIGENCIA E IGUALMENTE SE COMPLEMENTA LA COBERTURA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), SEGUN DETALLADO.

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.
SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $500.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 100.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00
HASTA	27 04 2014			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		**0.00**

-ALCANCE DEL OBJETO :
MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA.**

-EXTENSION DE COBERTURA :
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MEDICA, FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO. SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTESIÒN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VICTIMAS FUNDADAS EN LOS ACTOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS. "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARAEL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL. ESTOS ULTIMOS SUBLIMITADOS A $100.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS DOS AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000

***** SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LA ANTERIOR COBERTURA EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.**

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS QUE DEBEN ESTAR CONTRATADAS Y VIGENTES CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ÈSTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $226.933.333.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $23.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $27.600.000

" DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL Y GASTOS DE DEFENSA.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

NOTAS ADICIONALES
NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
"AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO. PARA TALES EFECTOS, SE ENTIENDE QUE EL ASEGURADO CONOCE DEL SINIESTRO, AL MOMENTO EN QUE A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO EL SINIESTRO TAL COMO SE MENCIONA EN EL PUNTO ANTERIOR.**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO.
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

CADA PROCESO JUDICIAL"

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :

1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001322

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** LOPEZJC **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 22 MM 07 AAAA 2013

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SUBIDO E IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO, EL RIESGO PARA LOS PACIENTES O TERCEROS SE MANEJARÀ CONFORME A LA NOTA DE LOS ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO DISTINTOS A LOS YA REPORTADOS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR(ESTA EXIGENCIA APLICA PARA LOS MÉDICOS QUE TIENEN VÍNCULO LABORAL CON COOMEVA(CONTRATO/PRESTACIÓN DE SERVICIOS) LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL. SE LEVANTA LA EXIGENCIA PARA LA COBERTURA EN EXCESO.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	22-07-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	22-07-2013	27-04-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	22-07-2013	27-04-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO DEJA CONSTANCIA DE LOS SIGUIENTES PUNTOS :

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, CONTRATADAS O NO CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS COMO PROCESOS JUDICIALES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.
SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $500.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 100.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA.**

-EXTENSION DE COBERTURA :
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MEDICA, FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO. SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTESIÒN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VICTIMAS FUNDADAS EN LOS ACTOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS. "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARAEL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL. ESTOS ULTIMOS SUBLIMITADOS A $100.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS DOS AMPAROS).**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000**

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, CONTRATADAS O NO CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ÈSTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $226.933.333.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $23.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $27.600.000

" DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL Y GASTOS DE DEFENSA.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

NOTAS ADICIONALES

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	HASTA 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
"AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO EL SINIESTRO TAL COMO SE MENCIONA EN EL PUNTO ANTERIOR.**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL"

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS,

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001435

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 28 MM 03 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22 07 2013	**HASTA** 27 04 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SUBIDO E IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO, EL RIESGO PARA LOS PACIENTES O TERCEROS SE MANEJARÀ CONFORME A LA NOTA DE LOS ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS COMO PROCESOS JUDICIALES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR(ESTA EXIGENCIA APLICA PARA LOS MÉDICOS QUE TIENEN VÍNCULO LABORAL CON COOMEVA(CONTRATO/PRESTACIÓN DE SERVICIOS) LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL. SE LEVANTA LA EXIGENCIA PARA LA COBERTURA EN EXCESO.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,731,111.00
					TOTAL		27,050,555.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-04-2014	27-05-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	23,319,444.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-04-2014	27-05-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 27 DE MAYO DE 2014.
LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, CONTRATADAS O NO CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS COMO PROCESOS JUDICIALES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.
SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,731,111.00
						TOTAL		**27,050,555.00**

PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $500.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 100.000.000.

***** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	HASTA 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,731,111.00
						TOTAL		27,050,555.00

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA.**

-EXTENSION DE COBERTURA :
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MEDICA, FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO. SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTESIÒN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VICTIMAS FUNDADAS EN LOS ACTOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS. "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,731,111.00
					TOTAL		27,050,555.00

AMPARAEL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL. ESTOS ULTIMOS SUBLIMITADOS A $100.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS DOS AMPAROS).

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000**

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, CONTRATADAS O NO CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ÈSTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,731,111.00
					TOTAL		**27,050,555.00**

COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,731,111.00
						TOTAL		**27,050,555.00**

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $226.933.333.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $23.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $27.600.000

" DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL Y GASTOS DE DEFENSA.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,731,111.00
						TOTAL		**27,050,555.00**

NOTAS ADICIONALES
NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
"AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO EL SINIESTRO TAL COMO SE MENCIONA EN EL PUNTO ANTERIOR.**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL"

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2014	27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,731,111.00
					TOTAL		27,050,555.00

1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001439

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 10 MM 04 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 04 2014	27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
70.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	23,319,444.00
30.00	COOMEVA CORREDORES D					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,731,111.00
						TOTAL		**27,050,555.00**

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SUBIDO E IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO, EL RIESGO PARA LOS PACIENTES O TERCEROS SE MANEJARÀ CONFORME A LA NOTA DE LOS ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS COMO PROCESOS JUDICIALES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR(ESTA EXIGENCIA APLICA PARA LOS MÉDICOS QUE TIENEN VÍNCULO LABORAL CON COOMEVA(CONTRATO/PRESTACIÓN DE SERVICIOS) LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL. SE LEVANTA LA EXIGENCIA PARA LA COBERTURA EN EXCESO.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD MM AAAA 10 12 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-04-2014	27-05-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-04-2014	27-05-2014	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-04-2014	27-05-2014	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 27 DE MAYO DE 2014.
LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, CONTRATADAS O NO CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS COMO PROCESOS JUDICIALES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.
SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	27 04 2014	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $500.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 100.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.
TAMBIÉN, MANTENER INDEMNE AL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA.**

-EXTENSION DE COBERTURA :
**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MEDICA, FUE PRESTADO INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO. SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTESIÒN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VICTIMAS FUNDADAS EN LOS ACTOS ANTERIORMENTE EXPUESTOS. "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

(415)7709998911901(8020)

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	HASTA 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPARAEL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL. ESTOS ULTIMOS SUBLIMITADOS A $100.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA (PARA LOS DOS AMPAROS).

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000**

****** COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, CONTRATADAS O NO CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:
LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ÈSTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.

°SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.557 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $226.933.333.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $23.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $27.600.000

" DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL Y GASTOS DE DEFENSA.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD MM AAAA 10 12 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	**HASTA** 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

NOTAS ADICIONALES
NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
"AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO EL SINIESTRO TAL COMO SE MENCIONA EN EL PUNTO ANTERIOR.**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL"

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	HASTA 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000767
CERTIFICADO 03 RC001565

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** FLOREZD **TIP CERTIFICADO:** Boleta de **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 04 2014	HASTA 27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SUBIDO E IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO, EL RIESGO PARA LOS PACIENTES O TERCEROS SE MANEJARÀ CONFORME A LA NOTA DE LOS ORGANISMOS PATOGÉNICOS.

***TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS COMO PROCESOS JUDICIALES EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS AL MOMENTO DE COTIZAR.**

***SE DEJA CONSTANCIA QUE EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA DEBERA REPORTAR(ESTA EXIGENCIA APLICA PARA LOS MÉDICOS QUE TIENEN VÍNCULO LABORAL CON COOMEVA(CONTRATO/PRESTACIÓN DE SERVICIOS) LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. SI EL SINIESTRO OCURRE EN EL TIEMPO EN QUE SE ESTÁ PROXIMO AL SIGUIENTE REPORTE Y AUN NO SE HA INCLUIDO EL POFESIONAL RESPONSABLEY/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO,SE DEBERA DEMOSTRAR EL VINCULO LABORAL (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS) Y LA UBICACION DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO, Y SI LA INCLUSION DE ESTE PROFESIONAL SUPERA EN NUMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL. SE LEVANTA LA EXIGENCIA PARA LA COBERTURA EN EXCESO.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	266,486,666.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	42,637,867.00
					TOTAL		309,124,533.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-05-2014	27-05-2015	0.00	1,300,000,000.00	266,486,666.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	0.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-05-2014	27-05-2015	0.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	266,486,666.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	42,637,867.00
						TOTAL		309,124,533.00

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $1.000.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 200.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014			1,300,000,000.00
HASTA	27 05 2015			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	266,486,666.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	42,637,867.00
						TOTAL		**309,124,533.00**

SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA PURA.**

-EXTENSION DE COBERTURA : se extiende a cubrir :

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	266,486,666.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	42,637,867.00
						TOTAL		309,124,533.00

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 200.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LA LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	266,486,666.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	42,637,867.00
					TOTAL		309,124,533.00

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	266,486,666.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	42,637,867.00
					TOTAL		309,124,533.00

NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $215.586.666.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $22.000.000.
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $26.600.000

" DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para Coberturas Lucro Cesante y Perjuicios Extrapatrimoniales

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

(415)7709998911901(8020)

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	266,486,666.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	42,637,867.00
						TOTAL		**309,124,533.00**

- 10% Gastos de Defensa, sin mìnimo.
- Gastos Médicos No aplica deducible.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 650.000.000.
EVENTO: $ 650.000.000.

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

NOTA : SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:
EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

(415)7709998911901(8020)

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	266,486,666.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	42,637,867.00
					TOTAL		309,124,533.00

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL¿¿

***TERMINO DE PRESCRIPCION:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.
SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	266,486,666.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	42,637,867.00
						TOTAL		309,124,533.00

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

(415)7709998911901(8020)

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001453

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 28 MM 05 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015			1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	266,486,666.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	42,637,867.00
					TOTAL		309,124,533.00

LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

16.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

**** TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

POLIZA ANTERIOR RC000767.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-05-2014	27-05-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-05-2014	27-05-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-05-2014	27-05-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-05-2014	27-05-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-05-2014	27-05-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-05-2014	27-05-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-05-2014	27-05-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION :
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE ACLARA LA SIGUIENTE NOTA CONTENIDA EN EL ITEM " AVISO DE SINIESTRO ":

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	**HASTA** 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $1.000.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 200.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA PURA.**

-EXTENSION DE COBERTURA : se extiende a cubrir :

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	HASTA 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

**LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 200.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

*** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.

***COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.

**** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LA LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).

***SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

(415)7709998911901(8020)

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	**HASTA** 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	**HASTA** 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $215.586.666.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $22.000.000.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00
HASTA	27 05 2015			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $26.600.000

" DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para Coberturas Lucro Cesante y Perjuicios Extrapatrimoniales
- 10% Gastos de Defensa, sin mìnimo.
- Gastos Médicos No aplica deducible.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 650.000.000.
EVENTO: $ 650.000.000.

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

NOTA : SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	**HASTA** 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:
EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL,SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL¿¿

***TERMINO DE PRESCRIPCION:**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.
SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	**HASTA** 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y .

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001526

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 10 AAAA 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2014	**HASTA** 27 05 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

16.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

**** TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

POLIZA ANTERIOR RC000767.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2015	HASTA 27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-05-2015	27-06-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	22,207,222.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-05-2015	27-06-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-05-2015	27-06-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-05-2015	27-06-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-05-2015	27-06-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-05-2015	27-06-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-05-2015	27-06-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-05-2015	27-06-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-05-2015	27-06-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-05-2015	27-06-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-05-2015	27-06-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION :
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA UN MES LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR SOLICITUD DEL CLIENTE.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	27 05 2015	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	**NOMBRE**	**COMPAÑIA**	**%**			**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					**PRIMA**	PESOS	22,207,222.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,553,156.00
						TOTAL		**25,760,378.00**

DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $1.000.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 200.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2015	HASTA 27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS. ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA PURA.**

-EXTENSION DE COBERTURA : se extiende a cubrir :

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2015	HASTA 27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 200.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LA LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2015	HASTA 27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2015	HASTA 27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	22,207,222.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,553,156.00
						TOTAL		25,760,378.00

APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $215.586.666.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $22.000.000.
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $26.600.000

" DEDUCIBLES:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 05 2015	27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para Coberturas Lucro Cesante y Perjuicios Extrapatrimoniales
- 10% Gastos de Defensa, sin mìnimo.
- Gastos Médicos No aplica deducible.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 650.000.000.
EVENTO: $ 650.000.000.

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

NOTA : SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:
EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2015	HASTA 27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL,SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL¿¿

***TERMINO DE PRESCRIPCION:**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.
SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2015	**HASTA** 27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 05 2015	HASTA 27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

16.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

**** TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

POLIZA ANTERIOR RC000767.
UTORIZADO POR CATERINE AMAYA NAVARRO.
RENOVACION, PARA ESTA RENOVACION SE HICIERON ALGUNAS MODIFICACIONES PARA PODER MANTENER EL NEGOCIO COMO: AUMENTO DE VALOR ASEGURADO EN LIMITES DE CIERTOS AMPAROS; AMPLIACION DEL PLAZO DEL AVISO DE SINIESTRO(MAS NO EL DE PRESCRIPCION)Y ACTUALIZACION DEL PERSONAL.
EL VALOR ASEGURADO Y COBERTURAS SE MANTIENEN: LA PRIMA POR AHORA TAMBIEN; HAY OPCION DE DISMINUIRLA TENIENDO EN CUENTA QUE DISMINUYO EL PERSONAL, SIN EMBARGO COMO NO FUE IMPORTANTE, POR ESO LA MANTUVIMOS.
PARA ESTA RENOVACION: VALORAMOS LA CALIDAD Y EXPERIENCIA DEL RIESGO; ADEMAS DE QUE EL REPORTE SINIESTRAL FUE FAVORABLE, YA QUE SOLO TUVO UN AVISO DE SINIESTRO QUE TERMINÓ EN OBJECION.

EL HISTORIAL PARA LA RENOVACIÓN 2014-2015 QUEDA CONSIGNADA EN EL CORREO DE FECHA 23/05/2014; QUE SE ENCUENTRA EN MI PC EN LA CARPETA DEL CORREO DE NEGOCIOS COTIZADOS RCE. EL SLIP DE CONDICONES ACTUALIZADO, ES EL DE FECHA 28/05/2014 Y ANTERIORES A ESTA FECHA, QUE SE ENCUENTRA EN LA SIGUIENTE RUTA:CARPETA DE DOCUMENTOS Z-MIS DOCUMENTOS - COTIZACIONES RC

LA PRESENTE POLIZA VIENE DE LA RC000767.

TEI POLIZA ANTERIOR RC000767:
REVISADO POR CATERINE AMAYA NAVARRO.
RENOVACION.
CLIENTE CON AMPLIA EXPERIENCIA EN LA ACTIVIDAD Y REPORTE SINIESTRAL FAVORABLE.
SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA POLIZA ES UN PRODUCTO REALIZADO A LA MEDIDA DEL CLIENTE. PARA LO CUAL SE REALIZARON VARIOS ACUERDOS CONOCIDOS Y APROBADOS TANTO POR LA GERENCIA TECNICA (CATERINE AMAYA Y JOSE LUIS OJEDA)COMO POR SECRETARIA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001629

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** HERRERAJA **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 06 MM 05 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 05 2015	27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	22,207,222.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,553,156.00
						TOTAL		25,760,378.00

GENERAL (JULIANA VARELA Y SANDRA SERRATO).
EL HISTORIAL DEL PROCESO QUEDA REGISTRADO EN LOS CORREOS 30/04/2013;26/04/2013;23/04/2013;21/03/2013;16/04/2013;05/04/2013;08/03/2013.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 06 2015	**HASTA** 15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	13,320,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	2,131,200.00
					TOTAL		**15,451,200.00**

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	27-06-2015	15-07-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	13,320,000.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	27-06-2015	15-07-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	27-06-2015	15-07-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	27-06-2015	15-07-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	27-06-2015	15-07-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	27-06-2015	15-07-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	27-06-2015	15-07-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	27-06-2015	15-07-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	27-06-2015	15-07-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	27-06-2015	15-07-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	27-06-2015	15-07-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION :
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 15 DE JULIO DE 2015.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	27 06 2015	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	**NOMBRE**	**COMPAÑIA**	**%**			**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					**PRIMA**	PESOS	13,320,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	2,131,200.00
						TOTAL		**15,451,200.00**

DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $1.000.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 200.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 06 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00
HASTA	15 07 2015			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	13,320,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	2,131,200.00
						TOTAL		**15,451,200.00**

HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS. ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA PURA.**

-EXTENSION DE COBERTURA : se extiende a cubrir :

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 06 2015	HASTA 15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	13,320,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	2,131,200.00
					TOTAL		15,451,200.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 200.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LA LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 06 2015	HASTA 15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	13,320,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	2,131,200.00
					TOTAL		15,451,200.00

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 06 2015	HASTA 15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	13,320,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	2,131,200.00
						TOTAL		15,451,200.00

APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $215.586.666.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $22.000.000.
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $26.600.000

" DEDUCIBLES:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	27 06 2015	15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	13,320,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	2,131,200.00
						TOTAL		15,451,200.00

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para Coberturas Lucro Cesante y Perjuicios Extrapatrimoniales
- 10% Gastos de Defensa, sin mìnimo.
- Gastos Médicos No aplica deducible.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 650.000.000.
EVENTO: $ 650.000.000.

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

NOTA : SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:
EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 06 2015	**HASTA** 15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	13,320,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	2,131,200.00
					TOTAL		15,451,200.00

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL,SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL¿¿

***TERMINO DE PRESCRIPCION:**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.
SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 06 2015	**HASTA** 15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	13,320,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	2,131,200.00
					TOTAL		**15,451,200.00**

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001644

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 26 MM 06 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 06 2015	HASTA 15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	13,320,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	2,131,200.00
					TOTAL		15,451,200.00

CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

16.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

**** TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

POLIZA ANTERIOR RC000767.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 07 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	15-07-2015	14-08-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	22,207,222.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	15-07-2015	14-08-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	15-07-2015	14-08-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	15-07-2015	14-08-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	15-07-2015	14-08-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	15-07-2015	14-08-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	15-07-2015	14-08-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	15-07-2015	14-08-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	15-07-2015	14-08-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	15-07-2015	14-08-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	15-07-2015	14-08-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION :
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 14 DE AGOSTO DE 2015.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 07 2015	**HASTA** 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	22,207,222.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,553,156.00
						TOTAL		25,760,378.00

DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $1.000.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 200.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	15 07 2015	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	**NOMBRE**	**COMPAÑIA**	**%**			**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					**PRIMA**	PESOS	22,207,222.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,553,156.00
						TOTAL		**25,760,378.00**

HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS. ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA PURA.**

-EXTENSION DE COBERTURA : se extiende a cubrir :

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 07 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 200.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LA LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 07 2015	**HASTA** 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	**NOMBRE**	**COMPAÑIA**	**%**		**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				**PRIMA**	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		**25,760,378.00**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 07 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	22,207,222.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,553,156.00
						TOTAL		25,760,378.00

APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $215.586.666.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $22.000.000.
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $26.600.000

" DEDUCIBLES:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** , **TEL.** 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	15 07 2015	14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	22,207,222.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,553,156.00
						TOTAL		25,760,378.00

- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para Coberturas Lucro Cesante y Perjuicios Extrapatrimoniales
- 10% Gastos de Defensa, sin mìnimo.
- Gastos Médicos No aplica deducible.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 650.000.000.
EVENTO: $ 650.000.000.

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

NOTA : SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:
EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 07 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL,SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL¿¿

***TERMINO DE PRESCRIPCION:**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.
SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 07 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00
HASTA	14 08 2015			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	22,207,222.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	3,553,156.00
						TOTAL		**25,760,378.00**

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001664

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** CARVAJALN **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 17 MM 07 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	15 07 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	22,207,222.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	3,553,156.00
					TOTAL		25,760,378.00

CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

16.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

**** TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

POLIZA ANTERIOR RC000767.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 08 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	-1,539,701.00
					TOTAL		-11,162,834.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	01-08-2015	14-08-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	-9,623,133.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-08-2015	14-08-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-08-2015	14-08-2015	1,300,000,000.00	1,300,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Mèdicos - Vigencia	01-08-2015	14-08-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Mèdicos - Evento	01-08-2015	14-08-2015	390,000,000.00	390,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	01-08-2015	14-08-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	01-08-2015	14-08-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	01-08-2015	14-08-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	01-08-2015	14-08-2015	520,000,000.00	520,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	01-08-2015	14-08-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	01-08-2015	14-08-2015	650,000,000.00	650,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION :
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEVUELVE LA SUMA DE $ 11.162.834. POR CONCEPTO DE PRIMA E IVA, CORRESPONDIENTE AL PERIODO 01.08.2015 / 14.08.2015.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

***COBERTURA BASICA :**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO. PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS, TENGA CONVENIO.

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 08 2015	**HASTA** 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	-1,539,701.00
						TOTAL		-11,162,834.00

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO..**
AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

IGUALMENTE SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO CON UN SUBLIMITE DE $1.000.000.000. POR EVENTO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA ESTABLECIMIENTO TENGA CONTRATADA.

NOTA: EN CASO QUE LA IPS NO CUENTE CON LA POLIZA CONTRATADA Y/O VIGENTE, CONFIANZA RESPONDERA EN EXCESO DE $ 200.000.000.

*** GASTOS DE DEFENSA**
ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DEL NUMERAL 13(ANEXO DE GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA) DE LA CLÁUSULA QUINTA DEL CLAUSULADO DE RCE FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 QUE TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

***GASTOS MEDICOS**
ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	01 08 2015	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
HASTA	14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	-1,539,701.00
						TOTAL		-11,162,834.00

SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

-ALCANCE DEL OBJETO :
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

*** MODALIDAD O SISTEMA DE COBERTURA : OCURRENCIA PURA.**

-EXTENSION DE COBERTURA : se extiende a cubrir :

**** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 08 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	-1,539,701.00
					TOTAL		-11,162,834.00

INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

****LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "**

****PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A $ 200.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).**

***** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000.**

*****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO)CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE $50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE $200.000.000.**

****** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LA LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO ART 1092,1093, 1094 Y CONGRUENTES).**

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 08 2015	**HASTA** 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	-1,539,701.00
					TOTAL		-11,162,834.00

INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÒN DE GESTIÒN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

NOTA: POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS:

LOS ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTADOS A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE.

NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.**

******* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.**

******* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 08 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	-1,539,701.00
					TOTAL		-11,162,834.00

******* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.**

******* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.**

******** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA)CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 1.050 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BASICAS ASISTENCIALES.DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

"VALOR ASEGURADO EPS: $1.300.000.000 por vigencia/evento

"VALOR ASEGURADO POR MEDICO: $1.300.000.000 por vigencia/evento

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos, sin cobertura primaria para los mismos: $215.586.666.
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: $22.000.000.
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : $1.150.000
- Prima por PLO:$1.150.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: $26.600.000

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 08 2015	**HASTA** 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	-1,539,701.00
						TOTAL		-11,162,834.00

" DEDUCIBLES:
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura Básica y las Extensiones de cobertura.
- 10% Mínimo $ 10.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo $ 5.000.000. Para Coberturas Lucro Cesante y Perjuicios Extrapatrimoniales
- 10% Gastos de Defensa, sin mìnimo.
- Gastos Médicos No aplica deducible.

" COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 390.000.000.
EVENTO: $ 390.000.000.
No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 650.000.000.
EVENTO: $ 650.000.000.

***PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLITADO A :**
VIGENCIA: $ 520.000.000.
EVENTO: $ 520.000.000.

NOTA : SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

CLAUSULAS ADICIONALES :
- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 08 2015	**HASTA** 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	-1,539,701.00
						TOTAL		-11,162,834.00

EL NUMERAL 1.2 DE LA CLAUSULA NOVENA CLAUSULADO FORMA SU-OD-04-02-ABR-2009 SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:
1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÒN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL,SE EXTENDERÁ A QUINCE (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**
CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL¿¿

***TERMINO DE PRESCRIPCION:**
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.
SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÒDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÈRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS :
1.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3.DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4.RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 08 2015	**HASTA** 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR					PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	-1,539,701.00
						TOTAL		-11,162,834.00

5.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES

7.DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

8.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

9.RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

10.RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

11.EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLÍNICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

12.RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

13.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

14.RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGÉNICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

15.RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

.

PÓLIZA 03 RC000894
CERTIFICADO 03 RC001670

SUCURSAL: 03. CALI **USUARIO:** AGUIRRE1 **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 08 AAAA 2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	
E-MAIL:	coomeva@pereira.com	**TELÉFONO:** 5110000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	**C.C. O NIT:** 805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250	**CIUDAD:** CALI	**TEL.** 5110000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 0000001	8
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** ,	**TEL.** 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01 08 2015	HASTA 14 08 2015	1,300,000,000.00	0.00	1,300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	-9,623,133.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	-1,539,701.00
					TOTAL		-11,162,834.00

LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

16.RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

**** TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.**

***AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).**

POLIZA ANTERIOR RC000767.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM. CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONDICIONES GENERALES

Cláusula Primera.
Objeto del Seguro y Cobertura

La COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. "CONFIANZA", que en adelante se llamará CONFIANZA S. A., por medio de este contrato de seguros se obliga a indemnizar el daño emergente que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley Colombiana, a consecuencia de un acontecimiento que, produciéndose durante la vigencia del seguro, ocasione muerte, lesión o menoscabo de la salud a terceras personas o el deterioro o destrucción de bienes también de terceros.

Cuando en la póliza se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

Cláusula Segunda.
Amparo Básico

1. Cobertura contenida en el amparo básico

Por medio del presente amparo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre el daño emergente del cual sea responsable el asegurado por lesiones causadas exclusivamente a terceras personas o daños a propiedades de terceros, con ocasión del desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, realizados en su marco territorial definido.

El (los) **predio**(s) especificado(s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del asegurado constituye(n) la destinación del riesgo.

El presente amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual de los directores y representantes del asegurado, y de los empleados directos del asegurado, en el desempeño de las funciones al servicio del asegurado y dentro de las **actividades** aseguradas:

- Posesión, mantenimiento o uso, del (los) predio (s) especificado (s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del Asegurado constituyen la destinación del riesgo.
- Las operaciones que lleve a cabo el asegurado en el giro normal de sus negocios, descritas en la carátula de la póliza.
- Uso o manejo de elevadores o escaleras automáticas, utilizados para conectar pisos, diseñados para el transporte de personas, siempre y cuando formen parte de los edificios descritos en la carátula de la póliza.
- La tenencia o mantenimiento de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
- Uso de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- De instalaciones sociales y deportivas
- De eventos sociales organizados por el asegurado
- De viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional
- De la participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales
- De la vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado
- De la posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro del predio del asegurado.

Cláusula Tercera.
Exclusiones generales del Seguro de Responsabilidad Civil

La presente póliza no ampara los siguientes hechos:

1. Responsabilidad civil **contractual** del asegurado.
2 Responsabilidad civil **profesional**.
3. Multas y cualquier clase de acciones o sanciones.

4. Daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
5. Lesiones personales o daños materiales, causados a terceras personas con dolo del asegurado.
6. Perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo del asegurado, y aquellas que sean a consecuencia de reclamaciones según el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.
7. Lesiones personales, hurto simple y calificado, pérdida o daños sobre las pertenencias del asegurado, su cónyuge o sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad o primero civil. La misma exclusión opera con respecto a los socios del asegurado, directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada, si se trata de sociedad de personas o en comandita simple y de los trabajadores a su servicio.
8. Reclamaciones a causa de daños a tereceros derivadas del hurto simple y hurto calificado.
9. Reclamaciones a causa de daños ocasionados a bienes ajenos, que hayan sido entregados al asegurado en arrendamiento, comodato, depósito o custodia.
10. Toda clase de eventos que estén amparados por este seguro ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia, si no media autorización expresa suscrita por CONFIANZA S. A.
11. Reclamaciones por daños a terceros causados durante la vida privada o familiar del asegurado.
12. Derrumbe y operaciones bajo tierra.
13. Daños causados con ocasión de labores de demolición de edificios o instalaciones o desmonte de maquinaria, a no ser que tales actividades constituyan el objeto del contrato amparado.
14. Perjuicios derivados de operaciones que hayan sido definitivamente terminadas o abandonadas por el asegurado.
15. Perjuicios derivados de operaciones de descargue, dispersión, o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis, y en general productos químicos tóxicos líquidos o gaseosos, desperdicios y demás materias contaminantes, así como el ruido dentro o sobre la tierra, atmósfera, ríos, lagos o similares.
16. Daños a consecuencia del uso, transporte o almacenamiento de explosivos, cuando sea la actividad principal del asegurado.
17. Perjuicios causados directa o indirectamente por guerras, invasión, huelga o motines, conmoción civil, perturbación del orden público, coacción, manifestaciones públicas o tumultos, decomiso o destrucción de bienes practicado por autoridades nacionales o regionales, disturbios políticos y sabotajes con explosivos, o actividades guerrilleras, actos mal intencionados de terceros (AMIT) y terrorismo.
18. Lesiones personales o daños materiales causados por operaciones de fisión nuclear de materiales radioactivos.
19. Deslizamiento de tierras, fallas geológicas, asentamientos y/o hundimientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, incluyendo terremoto, erupción volcánica, lahar[1] . Así como la polución y contaminación producidos de manera gradual y/o paulatina.
20. Responsabilidad de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, responsabilidad de astilleros.
21. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de una embarcación o una aeronave; o bien reclamaciones que le sean presentadas en su calidad de propietario, tenedor o poseedor de dichos vehículos acuáticos o aéreos, así mismo se excluyen los daños a naves o aeronaves.
22. Contagio de una enfermedad padecida por el asegurado o sus dependientes, así como los daños de cualquier naturaleza causados por enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, vendidos o suministrados por el mismo. Igualmente, quedan excluidos los daños genéticos a personas o animales.
23. Daños causados a bienes o mercancías durante su transporte.
24. Daños a bienes intangibles y daños y perjuicios que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales amparados por la presente póliza.
25. Lucro cesante del asegurado
26. Líneas aéreas, aviones, la responsabilidad civil de aeropuertos, inclusive empresas de catering, la responsabilidad de la torre de control, y el abastecimiento y suministro de combustibles para aviones.
27. Trabajos subacuáticos, minería subterránea.
28. Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso de asbesto, o sustancias que tengan en su composición de dicha materia.
29. Bancos de sangre, hepatitis, contaminación biológica, formaldehído.
30. Riesgos marítimos, P&I, riesgos portuarios, trabajos de dragados.
31. Operación de plataformas y pozos de perforación a mar abierto.

[1] El **lahar** corresponde a coladas de barro originadas en las pendientes de los volcanes cuando capas inestables de cenizas y escombros se saturan de agua y fluyen pendiente abajo siguiendo los cursos de los ríos. Los lahares también se producen como consecuencia de la interacción de los volcanes con los glaciares. Un lahar puede acarrear una gran cantidad de material volcánico, pero se ha comprobado que un lahar no necesariamente se suscita cerca de un volcán, puede presentarse donde exista una gran cantidad de material volcánico mezclado a kilómetros de distancia

32. Daños financieros puros
33. Depósitos y vertederos de basuras
34. Aquellas exclusiones particulares señaladas para cada uno de los anexos adicionales.

Cláusula Cuarta.
Exclusiones especiales del
Seguro de Responsabilidad Civil

I. Reclamaciones derivadas de los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores al servicio del asegurado. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de Responsabilidad civil patronal.**

II. Daños causados por contratistas y subcontratistas independientes al servicio del asegurado o vinculados a éste en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial.

Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de contratistas y subcontratistas.

III. Reclamaciones entre sí de varias personas naturales o jurídicas aseguradas por la presente póliza. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada**

IV. Reclamaciones derivadas de gastos médicos causados dentro de los 30 días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras, medicamentos, etc. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de gastos médicos inmediatos.**

V. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de un vehículo automotor, o bien reclamaciones que le sean presentadas en su calidad de propietario, tenedor o poseedor de dichos vehículos. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de vehículos propios y no propios.**

VI. Reclamaciones a causa de daños ocasionados por productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado, o bien por los trabajos ejecutados o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se produjeren después de la entrega, del suministro, de la ejecución o de la prestación. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de productos u operaciones terminadas.**

VII. Daños y perjuicios causados a terceros como consecuencia de la tenencia de bienes entregados al asegurado para su cuidado, tenencia o control, con ocasión de las actividades amparadas en la póliza. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de bienes bajo cuidado, tenencia y control.**

VIII. Daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo subsuelo o ruidos producidos de manera súbita y/o repentina. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de contaminación.**

IX. Daños a propiedades adyacentes. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de propiedades adyacentes.**

X. Daños causados a cables o conducciones subterráneas. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas.**

XI. Perjuicios Extrapatrimoniales. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de daños y perjuicios extrapatrimoniales.**

XII. El lucro cesante causado al tercero afectado. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de lucro cesante.**

XIII. Gastos de defensa, costos y demás gastos judiciales. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de gastos judiciales de defensa.**

Las anteriores exclusiones podrán quedar sin efecto, si el tomador de la póliza adquiere y contrata expresamente los anexos adicionales disponibles, que incluyen la aceptación de tales riesgos.

Cláusula Quinta.
Anexos Adicionales

En adición a lo establecido en este clausulado, la presente póliza cubrirá los eventos contenidos en cada uno de los anexos adicionales que se describen a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y pagados individualmente por el tomador de la póliza, y que se encuentren señalados expresamente en su carátula.

1. Anexo de responsabilidad civil patronal

1.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren las sumas que debiere pagar el asegurado en virtud de la responsabilidad civil que le sea imputable legalmente por los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores a su servicio, en el desarrollo de las actividades a ellos asignadas.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, el sistema obligatorio de seguridad social y cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados o a su favor, vigentes en el momento de presentarse el evento que produjo los perjuicios.

1.2 Definiciones relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

1.2.1. Accidente de trabajo: se entiende por accidente de trabajo, todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produzcan la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional

1.2.2. Trabajador: se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al asegurado un servicio personal, remunerado y bajo sus continuadas dependencia y subordinación.

1.2.3. Enfermedad profesional: se entiende por enfermedad profesional, todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o del medio en el que trabaja, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

1.2.4. Enfermedad endémica. Enfermedad infecciosa que reina habitualmente en una región o país.

1.3 Exclusiones relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

Quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones:

1.3.1. Relacionadas con enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.

1.3.2. Por accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del trabajador.

1.4 Garantías relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

El asegurado se obliga a afiliar a todos sus trabajadores al sistema de seguridad social, especialmente en ARP.

2. Anexo de contratistas y subcontratistas independientes

2.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a terceras personas, o daños a propiedades de terceros, que le sean imputables a consecuencia de labores realizadas en predios del asegurado por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio, para el desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tenga el contratista y/o subcontratista, esté o no contratado, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto amparado en la carátula de la póliza.

2.2 Definiciones relacionadas con el anexo de contratistas y subcontratistas.

Por contratista y subcontratista se entenderá a toda persona natural o jurídica que realice labores del asegurado, en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial.

2.3 Exclusiones del anexo de contratistas y subcontratistas.

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la cláusula tercera del presente seguro, se excluirá la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a empleados del asegurado como también los daños a propiedades del asegurado resultantes de:

2.3.1. Trabajos de mantenimiento o reparación de los predios, maquinaria o equipo del asegurado.

2.3.2. Trabajos de ampliación o modificación en los edificios o estructuras del local y predios del asegurado.

2.3.3. Reclamaciones provenientes de daños y perjuicios ocasionados por los contratistas y subcontratistas independientes entre sí. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada.

3. Anexo de responsabilidad civil cruzada

3.1 Cobertura:

Por medio del presente anexo, y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubrirán los perjuicios provenientes del daño emergente ocasionado por los contratistas y/o subcontratistas independientes entre sí, como si a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tenga el contratista y/o subcontratista, esté o no contratado, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto amparado en la carátula de la póliza.

4. Anexo de gastos médicos inmediatos

4.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite establecido en la carátula de la póliza, CONFIANZA S. A. reembolsará al asegurado los gastos médicos razonables que se causen dentro de los 30 días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros, en desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza.

La cobertura que mediante este anexo se otorga, es adicional a la contenida en el amparo básico y por consiguiente los pagos que por dichos conceptos se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita o expresa de responsabilidad civil por parte de CONFIANZA S.A.

A este anexo no se le aplicará ningún deducible.

5. Anexo de vehículos propios y no propios

5.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, por lesiones o daño emergente causados a terceros, con ocasión de la utilización de vehículos automotores terrestres propios y no propios pero siempre conducidos por éste o por sus empleados o dependientes, para el desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza. Para que el presente amparo opere, el asegurado deberá entregar a la aseguradora oportunamente el listado de vehículos y conductores amparados por este anexo.

La presente cobertura opera en exceso del amparo de responsabilidad civil hacia terceros de una póliza básica de seguro de automóviles esté o no contratada.

5.2 Garantía para la validez del anexo de vehículos propios y no propios.

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con las siguientes garantías, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

5.2 .1. El asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean propios o no propios, cuenten con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) vigente, mínimo durante la etapa de ejecución del contrato, y a velar por las renovaciones a que hubiere lugar para el cumplimiento de dicha obligación.

5.2.2 El asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean propios o no propios, se encuentren en condiciones técnicas y mecánicas idóneas para su utilización.

5.3 Definiciones del anexo de vehículos propios y no propios.

5.3.1. Vehículo propio: como vehículo propio se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque de propiedad del asegurado, que requiera placa para movilizarse en vías públicas, que sea utilizado en el giro normal de los negocios que constituyen el objeto a que se refiere el anexo otorgado con el presente seguro.

5.3.2. Vehículo no propio: como vehículo no propio se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque, mantenido por el asegurado en calidad de arrendatario, usufructuario o comodatario mientras sea utilizado en el giro normal de los negocios que constituyen el objeto a que se refiere el anexo otorgado con el presente seguro.

5.4. Exclusiones particulares del anexo de vehículos propios y no propios.

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del presente seguro, el presente anexo no cubrirá los perjuicios provenientes de:

5.4.1. La utilización de cualquier vehículo automotor en labores de servicio público.

5.4.2. Hurto y hurto calificado o daños que se causen a los objetos transportados por los automotores materia del presente seguro, incluyendo cargue y descargue de los mismos.

5.4.3. Hurto y hurto calificado que se causen a los vehículos materia de este seguro.

5.4.4. Hurto y hurto calificado que se causen a las partes de los vehículos y a sus contenidos.

5.4.5. Daños que se causen a los vehículos materia del presente seguro.

5.4.6. Daños que se causen a los vehículos de los socios, funcionarios o empleados del asegurado.

5.4.7. Daños que puedan ser cubiertos por otro seguro de responsabilidad civil extracontractual,

especialmente el que se incluye en las pólizas de seguro de autos. Esta exclusión operará siempre que el vehículo que causa el daño tenga contratada esa cobertura, caso en el cual, el presente anexo operará en exceso de los valores cubiertos por dicha póliza.

5.4.8. Daños causados por vehículos que no tengan permiso de circulación vigente.

1.4.9. Daños causados por vehículos que no tengan vigente el certificado de revisión técnico mecánica exigido por las autoridades de tránsito.

5.4.10. Daños causados por tractores, grúas, montacargas y, en general, todos aquellos vehículos no diseñados especialmente para el transporte de personas o bienes por vía pública.

5.4.11. Daños que hayan sido cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).

5.4.12. Daños cubiertos por la póliza de automóviles del vehículo afectado.

6. Anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas

6.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, que le sean imputables como consecuencia de:

6.1.1. Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el asegurado elabore o distribuya en desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

6.1.2. Trabajos y operaciones completamente terminados o ejecutados por el asegurado, exigidos en desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza, siempre y cuando las lesiones a personas o daños a propiedades de terceros se produzcan durante el período de vigencia del seguro.

6.2. Definiciones relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas

6.2.1. Se entiende por productos, trabajos o servicios objeto de este seguro, aquellos sobre los que el asegurado definitivamente haya perdido el control físico de la entrega, el suministro o la ejecución. Varios daños ocurridos durante la vigencia del seguro derivados de la misma causa, defecto o vicio de construcción, producción, montaje o instalación, entregas o suministro de aquellos productos que estén afectados de los mismos defectos o vicios, se consideran como un solo siniestro y como ocurridos en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar, con independencia del tiempo de ocurrencia real de los restantes.

6.3 Exclusiones relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas:

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro, la presente cobertura no será aplicable a:

6.3.1. Daños o defectos sobre el mismo producto, trabajo u operación realizada.

6.3.2. Gastos e indemnizaciones por retirar del mercado, o por inspección, reparación, sustracción o pérdida del uso del producto, trabajo u operación realizada.

6.3.3. Daños o perjuicios causados a los usuarios de los productos, trabajos u operaciones, como consecuencia de que éstos no puedan desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades anunciadas por sus fabricantes. Éstas deberán constar por escrito en las especificaciones técnicas.

6.3.4. Daños ocasionados por productos, trabajos u operaciones que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas y técnicas reconocidas.

6.3.5. Daños por productos, trabajos u operaciones cuya deficiencia sea conocida por el asegurado.

6.3.6. Daños por productos, obras, trabajos u operaciones destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación., automóviles y/o componentes de navegación.

6.3.7. Daños por productos, trabajos o servicios, cuya fabricación, entrega o ejecución carezcan de los permisos o licencias exigidos por las autoridades competentes.

6.3.8. Daños por asbesto en estado natural o por sus fibras de amianto.

6.3.9. Daños a productos ajenos fabricados mediante mezcla, transformación o sustitución de productos del asegurado, o fabricados por máquinas, y suministrados, montados o mantenidos por el asegurado, así como los gastos de reembalaje, trasvase y reempaquetado de productos debido al defecto de envase, embalaje, tapón o tapa suministrada por el asegurado.

6.3.10. Siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.

6.3.11. Daños ocasionados con productos farmacéuticos.

Nota: La relación de productos, trabajos u operaciones materia de la presente cobertura, deberá constar en la carátula de la póliza.

6.4 Garantías relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas en los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

6.4.1 El asegurado se obliga a dar estricto cumplimiento de las recomendaciones, instrucciones de uso, almacenamiento, mantenimiento y/o manipulación señaladas por el fabricante, así como las demás recomendaciones de conocimiento público que se deban tener sobre los productos entregados.

7. Anexo de Bienes Bajo Cuidado, Tenencia y Control

7.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador como consecuencia de los siguientes hechos:

7.1.1 Daño emergente causado a bienes de terceros con ocasión del desarrollo de las actividades del asegurado donde implique tener bajo cuidado tenencia y control determinados bienes, dentro o fuera del predio o local del asegurado, siempre que la actividad esté debidamente amparada en la carátula de la póliza.

7.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro, la cobertura de este anexo no se extiende a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños ocasionados a los bienes bajo su cuidado tenencia y control, resultantes del hurto o hurto calificado.

8. Anexo de Contaminación

8.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador sobre el daño emergente causados a terceras personas o propiedades de terceros, que se manifiesten durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de:

8.1.1 Variaciones repentinas, accidentales o imprevistas en la composición del agua, de la atmósfera, del suelo o del subsuelo siempre que sean provenientes de predios y locales al servicio del asegurado, debidamente incluidos en el amparo de éste seguro.

8.1.2 Ruido producido de manera repentina, accidental o imprevista siempre que sean provenientes de locales o predios al servicio del asegurado debidamente incluidas en el seguro.

8.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro la cobertura de éste anexo no se extiende a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o gastos médicos por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, resultantes de:

8.2.1 La inobservancia de instrucciones o recomendaciones escritas para la inspección, control o mantenimiento dados por los fabricantes de artefactos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente.

8.2.2 La omisión de las reparaciones necesariamente inmediatas de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.

8.2.3 Lesiones genéticas a personas o animales.

8.2.4 Daños ocasionados por aguas negras, basuras o sustancias residuales.

8.2.5 La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, que se refieren a la protección de la contaminación ambiental.

8.2.6 Daños relacionados directa o indirectamente con dioxinas, cloro fenoles, o cualquier producto que las contenga.

8.2.7 Daño ecológico.

8.2.8 Daños por la influencia paulatina de materias y sustancias contaminantes (contaminación paulatina).

8.2.9 La explotación y producción de petróleo en el mar.

9. Anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes contratado:

9.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren los daños causados a la propiedad situada en o adyacente al sitio de construcción o montaje que pertenezca o se encuentre a cargo, custodia o control del asegurado o de los contratistas asegurados, siempre y cuando la pérdida o el daño sea causado por debilitamiento de cimientos o bases,

vibración del suelo o percusiones a consecuencia de trabajos de pilotaje o apuntalamiento o cimentación o variación del nivel de aguas subterráneas, por trabajos de socavación y/o excavación.

9.2 Exclusiones relacionadas con el anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes

Esta cobertura no ampara la maquinaria de construcción y/o montaje ni el equipo de construcción y/o montaje utilizado en la obra.

9.3 Garantía para la validez del anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedar sin la cobertura correspondiente.

9.3.1 El asegurado se compromete, antes de iniciar los trabajos de excavación, a levantar un acta de vecindad de cada una de las propiedades que busca cubrir con el presente anexo, cuya copia deberá ser entregada oportunamente a CONFIANZA S. A.

10. Anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas

10.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren los perjuicios provenientes del daño emergente causado a cables, tuberías, o cualquier otra instalación subterránea.

La indemnización, en todo caso, quedará restringida a los costos de reparación de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

10.2 Garantía para la validez del anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedar sin la cobertura correspondiente.

10.2.1. Antes de iniciarse los trabajos, el asegurado se obliga a verificar y/o cerciorarce ante las autoridades correspondientes, acerca de la posición exacta de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

11. Anexo de perjuicios extrapatrimoniales

11.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador contra los daños y perjuicios extrapatrimoniales causados por él, directa y exclusivamente al tercero afectado, siempre y cuando sean provenientes de un daño físico, y sean demostrados y cuantificados en los términos de los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

12. Anexo de lucro cesante:

12.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre al asegurado y/o tomador contra el lucro cesante causado por él, exclusiva y directamente al tercero afectado, siempre y cuando sea demostrado y cuantificado en los términos de los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

13. Anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles):

13.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, teniendo como referencia las tarifas establecidas por El Colegio Nacional de Abogados, se cubre el valor de los honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la defensa del asegurado frente a una reclamación amparada bajo esta póliza. Dicho anexo incluye el pago de las cauciones a que haya lugar para evitar los embargos decretados judicialmente contra el asegurado en las demandas promovidas en su contra. Confianza S. A. no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.

13.2 Exclusiones relacionadas con el anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles)

El presente anexo operará bajo las siguientes restricciones:

13.2.1. La defensa judicial del asegurado en ningún caso podrá ser asumida por él mismo. Sin embargo, éste podrá designar, previa aprobación de CONFIANZA S. A., a un abogado de su confianza, o bien la defensa judicial del asegurado podrá ser asumida por el abogado que designe CONFIANZA S. A.

13.2.2. En el evento en que la defensa judicial del asegurado sea asumida por el abogado que éste designe con la aprobación previa de CONFIANZA S. A., todos los honorarios y gastos que el proceso judicial o extrajudicial genere deberán ser previamente aprobados por escrito por CONFIANZA S. A.

13.3. Garantía relacionada con el anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles)

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente promesas, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

13.3.1 En todo caso, y en especial cuando la defensa judicial sea asumida por el abogado designado por CONFIANZA S. A., el asegurado deberá comparecer personalmente cada vez que sea citado por CONFIANZA S. A. o por la autoridad competente, para rendir versiones o dar información sobre el caso y está obligado a proporcionar oportunamente todos los antecedentes, documentos, medios de prueba y poderes judiciales que sean necesarios para ejercerla. El asegurado queda obligado a poner inmediatamente en conocimiento de CONFIANZA S. A. los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querellas y, en general, cualquier comunicación que reciba relacionada con el proceso.

Cláusula Sexta.
Garantías Generales de la Póliza Aplicables al Amparo Básico y a Todos los Anexos

1. Definición

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con las siguientes garantías, so pena de anularse la presente póliza y dejar sin efectos el seguro contratado.

2. Garantías aplicables a este seguro

2.1. El asegurado se compromete a no utilizar los elevadores amparados bajo el presente seguro, en usos diferentes a los adecuados, de acuerdo con su tipo y capacidad y a cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad y mantenimiento de los mismos.

2.2. Transacciones y gastos: salvo que medie autorización previa de CONFIANZA S. A. otorgada por escrito, el asegurado no está facultado en relación con posibles siniestros amparados bajo el presente seguro, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios, para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por un siniestro, si ha tomado el anexo de gastos médicos inmediatos.

Cláusula Séptima.
Definiciones

1. Asegurado: bajo el vocablo "asegurado" se involucran: Además de éste, cuando se trate de una persona natural, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo; cuando se trate de una persona jurídica, todos los funcionarios a su servicio cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales, siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica.

2. Calidad con que actúa el tomador: salvo estipulación en contrario, en todos los casos en que el "tomador" sea persona distinta a la especificada en la carátula de esta póliza como asegurado, se entenderá que actúa por cuenta y riesgo del asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

3. Tercero: por tercero se entiende cualquier persona distinta del asegurado y/o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

4. Bienes ajenos: son todos aquellos bienes materiales sobre los cuales el asegurado no tiene la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario.

5. Siniestro: es el acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, acaecido en forma accidental, repentina e imprevista, durante la vigencia de la póliza, que haya causado un daño que dé origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado, amparado en ésta póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

6. Deducible: es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza, a cargo del asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.

Cláusula Octava.
Límites Máximos de Responsabilidad

La cobertura de CONFIANZA S. A. no podrá exceder los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza. Si las reclamaciones excedieran en su monto la suma asegurada, CONFIANZA S. A. sólo responderá por los gastos del proceso, si a él hubiere lugar, en la proporción que tenga la suma asegurada con el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios procesos judiciales resultantes del mismo acontecimiento. En tales casos, CONFIANZA S. A. queda exonerada de atender otras reclamaciones y de su participación proporcional en los gastos hasta entonces incurridos, por agotamiento de la suma asegurada.

Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado

1. Además de las obligaciones establecidas en el Código de Comercio, el asegurado tendrá las siguientes:

1.1 Precauciones para evitar el siniestro: el asegurado se obliga a tener máximos diligencia y cuidado para evitar accidentes que puedan dar origen a reclamaciones de responsabilidad civil extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir una eventualidad que comprometa su responsabilidad civil extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento y a colaborar con CONFIANZA S. A. para establecer el monto del siniestro y el ajuste del mismo.

1.2 Aviso del siniestro: el asegurado deberá dar aviso a CONFIANZA S. A. sobre la ocurrencia del siniestro, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El asegurado deberá, además, informar a CONFIANZA S. A. dentro del término legal de tres (3) días, sobre toda reclamación, demandada o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente seguro.

Cuando el asegurado no cumpla con éstas obligaciones, CONFIANZA S. A. deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

1.3 Documentos varios: el asegurado está obligado a procurar a su costo, la entrega a CONFIANZA S. A., de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido en relación con la reclamación; como también a facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de cada proceso judicial.

Cláusula Décima.
Vigencia del Seguro

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula del presente contrato y, por lo tanto, CONFIANZA S. A. sólo otorgará amparo para los siniestros ocurridos durante el mismo periodo.

Cláusula Undécima.
Inspección y Auditoría

CONFIANZA S. A. está facultada para inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado. Así mismo, podrá examinar los libros y registros con el fin de efectuar comprobaciones acerca del riesgo.

Cláusula Duodécima.
Pago de Reclamaciones

1. CONFIANZA S. A. estará legalmente obligada a pagar las indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo el presente seguro, únicamente en los siguientes casos:

1.1 Cuando el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

1.2 Cuando se realice con previa aprobación de CONFIANZA S. A. un acuerdo transaccional o conciliatorio entre el asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el asegurado debe pagar al afectado o afectados, por concepto de toda indemnización.

1.3 Cuando CONFIANZA S. A. realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del asegurado.

1.4 Cuando exista incertidumbre sobre la responsabilidad del asegurado, o no se llegare a acuerdo alguno y se haga necesaria la exigencia de la sentencia judicial que preste mérito ejecutivo contra el asegurado.

Cláusula Décima Tercera.
Reducción del Seguro por Pago de Siniestro

Toda suma que CONFIANZA S. A. deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá, en igual cantidad, el valor asegurado, sin que haya lugar a devolución deprima.

Cláusula Décima Cuarta.
Pérdida del Derecho al Pago de la Indemnización

1. CONFIANZA S. A. quedará relevada de toda responsabilidad y el asegurado perderá todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

1.1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el tomador, asegurado o beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de los amparos que esta póliza otorga.

1.2. Por omisión maliciosa, por parte del asegurado, de su obligación de declarar a CONFIANZA S. A. la noticia del siniestro, así como los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.

1.3. Por renuncia del asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, o porque de cualquier otra forma ponga a CONFIANZA S. A. en imposibilidad de subrogarse de sus acciones o derechos.

1.4. Por incumplimiento de las garantías exigidas en la póliza.

Cláusula Décimo Quinta.
Declaraciones Inexactas o Reticentes

La solicitud con base en la cual se expide la presente póliza forma parte integrante del contrato de seguro. Por lo tanto, si en ella hubiere cualquier información falsa, errónea o reticente, o si se hubiere omitido algún dato acerca de aquellas circunstancias que, conocidas por CONFIANZA S. A., le hubieren retraído de otorgar este seguro o la hubieren llevado a modificar sus condiciones, se producirá la nulidad del contrato.

Cláusula Décimo Sexta.
Subrogación

En virtud del pago de la indemnización, CONFIANZA S.A. se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra terceros responsables del siniestro, no asegurados bajo la presente póliza.

El asegurado, a petición de CONFIANZA S. A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, y será responsable de los perjuicios que acarreé a CONFIANZA S. A. por el incumplimiento de esta obligación, en los términos del artículo 1078 del Código de Comercio.

Cláusula Décimo Séptima.
Revocación del Seguro

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por CONFIANZA S. A., mediante noticia escrita enviada al asegurado a su última dirección conocida, dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la fecha del envío; y por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a CONFIANZA S. A.

En caso de revocación por parte de CONFIANZA S. A., ésta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

En caso de que sea revocado por el asegurado, la devolución de prima se calculará tomando en cuenta la tarifa del seguro a corto plazo.

Cláusula Décimo Octava.
Naturaleza del Seguro de Responsabilidad Civil.

En los términos del presente contrato, y con sujeción a los amparos contratados, el seguro de responsabilidad civil extracontractual impone a cargo de CONFIANZA S. A. la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, quien en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le deban reconocer al asegurado.

Cláusula Décimo Novena.
Configuración del Siniestro en el Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

En el seguro de responsabilidad civil extracontractual se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la correspondiente reclamación, petición judicial o extrajudicial.

Cláusula Vigésima.
Acción de los Terceros Afectados en el Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

En el seguro de responsabilidad civil extracontractual, los terceros afectados tienen acción directa contra CONFIANZA S. A. y acreditarán su derecho de acuerdo con los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

La víctima, en ejercicio de la acción directa, podrá, en un solo proceso, demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

Cláusula Vigésima Primera.
Condiciones Especiales y Modificaciones.

Las condiciones especiales del seguro que se estipulen en cada caso particular o que adhieran a la presente póliza en su carátula o en documento adjunto reconocido por el tomador, primarán en caso de oposición sobre las condiciones generales impresas en este documento.

Cláusula Vigésima Segunda.
Disposiciones Legales

El presente seguro es ley entre la partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

Cláusula Vigésimo Tercera.
Domicilio.

Sin perjuicio de las disposiciones precedentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de
República de Colombia.

Todo lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones de seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

En constancia de todo lo anteriormente expresado se firma el presente documento en _____
a los ____días del mes de _____de 2 _____

JOSE LUIS OJEDA ACEVEDO
Gerente Técnico
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA
FIRMA AUTORIZADA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 7527181578450052

Generado el 10 de agosto de 2021 a las 14:35:08

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1363 del 04 de junio de 1979 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA

Escritura Pública No 2504 del 27 de junio de 1995 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, sigla CONFIANZA S.A.

Escritura Pública No 2534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, por COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 7220 del 23 de diciembre de 1981

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente será designado por la Junta Directiva, El Presidente será el representante legal principal de la Sociedad. La Sociedad tendrá dos (2) representantes legales suplente designados por la Junta Directiva de entre aquellos empleados que ocupen cargos de vice-presidente o superiores o secretario general, de acuerdo con lo estipulado por la ley. Los representantes legales suplentes actuarán como sustitutos del Presidente en caso de ausencia temporal o absoluta del mismo y cuando actúen como tal, los representantes legales suplentes tendrán todas las atribuciones del Presidente y estarán sujetos a todas las restricciones del mismo. La Junta Directiva podrá, en cualquier momento, remover al Presidente y los representantes legales suplentes, en sus respectivas funciones bajo tales calidades. Todos los demás ejecutivos de la Sociedad serán escogidos por el Presidente e incluirán un Secretario General, uno o más Vice-Presidentes, Gerente, Directores (a diferencia de los miembros de la Junta Directiva) y demás funcionarios y empleados, Cualquier número de cargos podrá ser ejercido por la misma persona a menos que se establezca lo contrario en la ley o en estos Estatutos. Los Ejecutivos de la sociedad no tienen que ser Accionistas. La Sociedad tendrá representantes legales exclusivamente para atender asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales, específicamente para asistir, a juicio del Presidente, a las audiencias y diligencias judiciales, administrativas y de juicios fiscales a las cuales sea citada la Sociedad, con las limitaciones establecidas en este artículo. Serán representantes legales para asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales en los las personas que designe la Junta Directiva que sean necesarias y los mismos tendrán facultades de hasta mil (1000) salarios mínimos mensuales vigentes. Sujeto a los términos, condiciones y limitaciones impuestas por estos Estatutos y cualquier otro término, condición o limitación que pueda ser establecida por la ley, la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva, las atribuciones del Presidente serán: a) Ejecutar, manejar y supervisar los negocios de la Sociedad. b) Representar a la Sociedad ante los Accionistas, terceras

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7527181578450052

Generado el 10 de agosto de 2021 a las 14:35:08

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

partes y cualquier autoridad administrativa o gubernamental. c) Asegurar que la Sociedad ejecute y cumpla con sus obligaciones contractuales, de acuerdo con la ley aplicable; estos Estatutos y las resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. d) Ejecutar en nombre de la Sociedad actos, acuerdos y operaciones por montos que no sobrepasen COP $10.000.000.000 (entendiéndose que pera cualquier acto, acuerdo y operación que sobrepase este límite deberá solicitar la autorización de la Junta Directiva según lo estipulado en la Sección 8.15). e) Ejecutar, sujeto a las limitaciones de atribuciones aquí establecidas, todas las pólizas, hipotecas, contratos y demás instrumentos de la Sociedad, excepto cuando se requiera que estos sean firmados y ejecutados por otros según la ley y excepto cuando otros ejecutivos de la Sociedad puedan firmar y ejecutar documentos cuando así los autoricen estos Estatutos, la Junta Directiva o el Presidente. f) Designar uno o más Vice-Presidentes. g) Aceptar las renuncias de los empleados y decidir sobre su remoción cuando estos hayan incumplido con el Reglamento Interno de Trabajo, los Manuales de Procedimientos o las instrucciones establecidas por las directivas de la Sociedad, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Régimen Laboral Colombiano. h) Presentar para aprobación de la Junta Directiva las cuentas, estados financieros, presupuesto de gastos, inventarios y cualquier otro asunto cuya responsabilidad deba ser compartida con la Junta Directiva. i) Presentar un informe escrito explicativo para que sea entregado por la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas. j) Presentar el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad para aprobación de la Junta Directiva. k) Apoderar y delegar autoridad específica a apoderados judiciales y extra-judiciales de la Sociedad. l) Convocar a la Junta Directiva cuando quiera que lo considere conveniente o necesario, manteniendo a la misma informada sobre el desempeño de la Sociedad. m) Informar sobre actividades comprobadas de su desempeño cuando esto sea requerido por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y al final de cada año fiscal de la Sociedad y cuando él o ella presente su renuncia. n) Contratar o despedir a los empleados de la Sociedad. o) Desempeñar las demás funciones y ejercer las demás atribuciones que ocasionalmente le puedan ser asignadas por estos Estatutos o la Junta Directiva(Escritura Pública No. 1614 del 19/09/2014 Notaría 35 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Manuel Merchán Hernández Fecha de inicio del cargo: 12/11/2020	CC - 79780531	Presidente
Sandra Liliana Serrato Amortegui Fecha de inicio del cargo: 24/12/2014	CC - 39784501	Primer Suplente del Presidente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2021156360-000 del día 16 de julio de 2021, que con documento del 6 de junio de 2021 renunció al cargo de Primer Suplente del Presidente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta 558 del 17 de junio de 2021. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Samuel Rueda Gómez Fecha de inicio del cargo: 30/08/2002	CC - 5552706	Segundo suplente del Presidente
Martha Cecilia Cruz Alvarez Fecha de inicio del cargo: 09/10/2003	CC - 51644144	Representante legal para Asuntos Judiciales
John Jairo González Herrera Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 80065558	Representante Legal para Asuntos Judiciales

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 75271815784500 52

Generado el 10 de agosto de 2021 a las 14:35:08

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Paola Silvana Vanegas Sánchez Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 1098604488	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Alejandra Moncayo Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 1020729468	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Gloria Esperanza Navas González Fecha de inicio del cargo: 17/09/2020	CC - 35408565	Represetante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia García Echeverri Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52283101	Representación Legal Fines Judiciales
Jessika González Moreno Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008	CC - 52220613	Representante Legal Fines Judiciales
Ivonne Gissel Cardona Ardila Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52903237	Representante Legal para Fines Judiciales
Mónica Liliana Osorio Gualteros Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52811666	Representante Legal Fines Judiciales

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Cumplimiento, Responsabilidad civil, Todo riesgo para contratistas.

Resolución S.B. No 2786 del 14 de diciembre de 1994 Vida Grupo.

Resolución S.B. No 839 del 25 de agosto de 1997 Accidentes personales.

Resolución S.F.C. No 1035 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza para operar los ramos de Seguros de Vida Grupo y Accidentes Personales, confirmada con resolución 1954 del 01 de noviembre de 2011.

Resolución S.F.C. No 0385 del 08 de abril de 2016 Autoriza para operar los ramos de incendio, terremoto, sustracción, corriente débil, lucro cesante y montaje y rotura de maquinaria.

Resolución S.F.C. No 0043 del 18 de enero de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de transporte.

Resolución S.F.C. No 0866 del 03 de julio de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de vida grupo.

MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VALIDADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RAD. 2018-00034 RESPUESTA AL LLAMADO EN GARANTIA

Orlando Lasprilla Vasquez <olasprilla@gmail.com>

Mié 17/11/2021 11:48 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: ceballosabogado@gmail.com <ceballosabogado@gmail.com>; asistente_gerencia@clinicaoriente.co <asistente_gerencia@clinicaoriente.co>; Andrea Liliana Canal Alarcon <andreal_canal@coomevaeps.com>; andreacanal329@gmail.com <andreacanal329@gmail.com>

Señor:
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
CALI

Proceso: Responsabilidad Civil
Rad. 76001310300420 18-00034-00
Dte: Sandra Patricia Segura y Otros
Ddo: Coomeva EPS - Clínica Oriente SAS.

Conforme al Decreto 806 de junio de 2020, me permito presentar Respuesta al llamado en Garantia, del proceso en la referencia con copia a las partes del proceso.

Nota: Las notificaciones del proceso remitirse al correo electronico olasprilla@gmail.con y notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

Atentamente

ORLANDO LASPRILLA VASQUEZ
Apoderado Judicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

--

LASPRILLA & CRUZ ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S
Nit.900.708.605-0

ORLANDO LASPRILLA VASQUEZ **555-20-21**
ABOGADO **LT-31813**
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Señor
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
Cali

RESPUESTA AL LLAMADO EN GARANTÍA-

Acción	:	Responsabilidad civil
Demandante	:	Sandra Patricia Seguros y Otros
Demandado	:	Coomeva Entidad Promotora de Salud, SA EPS y Clínica Oriente SAS.-
Llamando en G	:	La Previsora SA.-
Rad.	:	2.018-00034-00

ORLANDO LASPRILLA VASQUEZ, Mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, en la calle 61N # 3BN-57 Oficina 201, Cel 315-5589057, Dirección electrónica para Notificaciones olasprilla@gmail.com, identificado con la cédula de ciudadanía # 14'974.403 de Cali, abogado titulado portador de la tarjeta profesional de Abogado # 26.812 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial de **LA PREVISORA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS,** dentro del término legal correspondiente, de la manera más respetuosa me permito descorrer el traslado de la demanda y los llamados en Garantía realizado por el **COOMEVA EPS SA** y CLINICA ORIENTE, por intermedio de sus apoderados Judiciales, en el proceso de la referencia.-

A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO A La Previsora SA**,** no le consta el hecho y por ello debe ser objeto de prueba conforme lo ordena el articulo 167 del CGP, ello en relación a sus vínculos familiares y sus actividades laborales.-

AL SEGUNDO A La Previsora Sa SA no le consta el hecho y por ello debe ser objeto de prueba, tal como lo refiere el articulo 167 del CGP, y relacionado con la atenciones médicas y diagnósticos iniciales evidenciados en la atención realizada en la Clínica Farallones el día 25 de Diciembre de 2913, MD- Julia Elena Martínez Gallón, con diagnóstico de miomas uterinos y preconsultas según la HC, en el mes de Enero de 2014 a través de Coomeva.

AL TERCERO Y TERCERO A A La Previsora SA no le consta el hecho y por ello debe ser objeto de prueba, en razón a que los diagnósticos, como el

referido en el hecho debe ser objeto de prueba y su incidencia en el estado de la paciente atendida debidamente por Coomeva, a través de su prestador de servicios de salud., IPS. Clínica Farallones y Clínica de Oriente el 30 a partir del Enero de 2014,.

AL CUARTO A La Previsora SA no le consta el hecho y por ello debe ser objeto de prueba en razón a tratarse con la atención de la paciente y su diagnósticos al 26 de marzo de 2014, según la Historia Clínica

AL QUINTO A La Previsora SA no le consta el hecho y por ello debe ser objeto de prueba, dado que se trata de diagnósticos y la atención de la paciente Señora Sandra Patricia Segura en el servicio de urgencias de la Clínica Oriente el día 7 de julio de 2014. Ordenada por Coomeva EPS.-

AL SEXTO A La Previsora SA no le consta el hecho y por ello debe ser objeto de prueba, dado que se trata de procedimiento quirúrgico de “histerectomía abdominal” realizado a la paciente Señora Sandra Patricia Seguros el 10 de julio de 2014, en la Clínica Oriente, con serie de comentarios del apoderado que habrán de ser objeto de prueba y planteados en el momento procesal correspondiente.-

AL SEPTIMO A La Previsora SA SA no le consta el hecho y por ello debe ser objeto de prueba, dado que como es lógico luego de cirugía habrá de tener dolores, lo cuales habrán de aminorarse con el transcurso del tiempo y la medicación correspondiente.-

AL OCTAVO A La Previsora SA, no le consta el hecho y por ello debe ser objeto de prueba, por ser atención suministrada inicialmente el día 14 de julio de 2914, Clínica Farallones y luego en la Clínica Oriente de Cali.- que informa que el drenaje fue realizado en otra institución, por orden de Coomeva EPS.-

AL NOVENO Hecho relacionado con el procedimiento de trasfusión de sangre de la paciente y la clasificación del 21 de julio de 2014.- con el objeto de determinara el tipo de sangre y su factor RH.-

AL DECIMO No corresponden a hechos, siendo comentarios no ciertos relacionados con la hemoclasificación de la paciente sometida a aplicación de sangre para la cual se recurrió a la Cruz Roja -

AL DECIMO PRIMERO Cometarios de orden personal del apoderado del proceso que deberán ser expuesto en le momento procesal

correspondiente, que no es cierto ello en razón a que la paciente se identificaba con signos vitales estables

AL DECIMO SEGUNDO Corresponde a comentarios extractados de la historia clínica, los cuales deber ser planteados y probados en el momento procesal correspondiente, lo cual debe ser probado.-.-

AL DECIMO TERCERO Corresponde a comentarios extractados de la historia clínica, los cuales deber ser planteados en el momento procesal correspondiente, por lo cual deben ser probado, en razón a que fue trasladada a habitación sola 305 Clínica Oriente.-

AL DECIMO CUARTO Corresponde a comentarios extractados de la historia clínica, de los procedimientos médicos realizados y la remisión de la paciente por orden de Coomeva a la clínica Farallones de Cali, el día 26 de julio de 2014,los cuales deber ser planteados en el momento procesal correspondiente, y deben ser probados.-

AL DECIMO QUINTO Corresponde a comentarios extractados de la historia clínica, de los procedimientos médicos realizados en la clínica Farallones de Cali, los cuales deber ser planteados en el momento procesal correspondiente, los que deben ser probados.-

AL DECIMO SEXTO Corresponde a comentarios extractados de la historia clínica, de los procedimientos médicos realizados en la clínica Farallones de Cali, los cuales deber ser planteados en el momento procesal correspondiente, los que deben ser probados. -

AL DECIMO SEPTIMO Hecho que corresponde a comentarios de apoderado, extraídos de la HC, que deben ser expuestos en el momento procesal correspondiente, y relacionado con la dada de alta de la Clínica Farallones de la paciente. Y su atención posterior, con las correspondientes pruebas de lo planteado

AL DECIMO OCTAVO Hecho que corresponde a comentarios del apoderado, extraídos de la HC, que deben ser expuestos en el momento procesal correspondiente, y relacionados con la dada de atención de la paciente en el post operatorio del día 17 de julio de 2014,alta de la Clínica Farallones de la paciente. Con las correspondientes pruebas de lo planteado,

AL DECIMO NOVENO Hecho que corresponde a comentarios del apoderado, extraídos de la HC, que deben ser expuestos en el momento procesal correspondiente, con la atención de la paciente en el post operatorio del día 23 de julio de 2014, de alta de la

Clínica Farallones la paciente. Con las correspondientes pruebas de lo planteado

AL VIGESIMO Hecho que corresponde a comentarios del apoderado, extraídos de la HC, que deben ser expuestos en el momento procesal correspondiente, y relacionados con la dada de atención de la paciente en el post operatorio del día 24 de julio de 2014,alta de la Clínica Farallones de la paciente. Con las correspondientes pruebas de lo planteado.-
Con lo anteriores hechos tenemos que las atenciones a la paciente fueron los debidos luego de la cirugía**.-**

AL VIGESIMO PRIMERO Y SEGUNDO Hechos que corresponde a comentarios del apoderado, extraídos de la HC, que deben ser expuestos en el momento procesal correspondiente, y relacionados con la atención de la paciente en el post operatorio de los días 3 y 8 de Agosto de 2014, con valoración del médico Dr Martínez, infectologo,lo cual demuestra la atención realizada a la paciente.-

AL VIGESIMO TERCERO Y CUARTO Hechos que corresponde a comentarios del apoderado, extraídos de la HC, que deben ser expuestos en el momento procesal correspondiente, y relacionados con la dada de atención de la paciente en el post operatorio de los días 3 y 8 de Agosto de 2014, con valoración del médico Dr Martínez, infectologo,lo cual demuestra la atención realizada a la paciente

AL VIGESIMO QUINTO Y SEXTO Hechos que hacen relacionan a la alta de la paciente Sandra Patricia Segura, el día 27 de Agosto de 2’14, con instrucciones y tratamiento farmacológico y comentarios de orden personal del Apoderado de la demanda.- dejándose en claro que pese a las complicaciones las entidades demandadas, atendieron dentro de su categoría la paciente, debidamente, hasta con cirugías reconstructivas, como lo confiesa el apoderado de la demanda.-

AL VIGESIMO SEPTIMO Y OCTAVO Hace relación a las pretensiones de orden moral y material que habrán de ser probados debidamente. -

AL VIGESINO NOVENO Hace relación a trámite de la audiencia de previa de conciliación**. -**

DE LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.

Me opongo a que se declare responsables a **LA CLINICA ORIENTE Y COOMEVA SA EPS,** de los hechos demandados en los cuales dice la demandante sufre daños la señora **SANDRA PATRICIA SEGURA**, y se condene a pagarle cualquier suma de

dinero, puesto que no se puede imputar responsabilidad por responsabilidad civil en el servicio medico, por no estructurarse los elementos axiológicos que estructuran la responsabilidad o sea una " conducta culposa, entendida como un retardo, omisión, acción, un daño y una relación de causalidad, entre estos dos elementos., pues el nexo causal no se encuentra demostrado, ya que la causa de los daños reclamados, no son atribuibles a **LA CLINICA ORIENTE,** en razón a que los daños que se pretende en la atención de paciente, están lejos de existir como está demostrado con la sola lectura de la Historia Clínica recopilada en la **CLINICA DE ORIENTE**, que demuestran la profilaxis y debida atención de la paciente y por ello sean indemnizados, de acto médicos qe sometidos al análisis que el demandante trato de identificar medicamente, están lejos de demostrar conducta activas u omisivas en las atenciones dela paciente que se complican , ello consecuencia de su mismo estado físico, del cual no pueden ser responsables las entidades médicas, que antes por el contrario como se puede evidenciar de la historia clínica y los mismos desacertados análisis del apoderado de al demanda demuestran por el contrario la atención debida, frente la cual habrán secuelas imposible de cargarlas a la atención médica que debida y diligentemente se le suministro a la paciente en más de 8 meses.-

A LOS DAÑOS MATERIALES Y MORALES

Me opongo a que se decreten daños materiales, presente o futuros y extrapatrimoniales, morales a favor de los actores, dado que no existe una conducta culposa en el servicio medico, por parte de los demandados, que solo atendieron las patologías que presento la paciente, consecuencia de un hecho de su misma naturaleza personal, con tratamiento debido, por parte del IPS, de **CLINICA ORIENTE**, a través de la **EPS DE COOMEVA** con atención dentro de los paramentos clínicos y científicos del caso con el apego a la Lex Artix, para que se le diera el tratamiento correspondiente, situación de los cuales no es responsable, La Clínica Oriente, adicional a que se pueda considerara responsabilidad laguna,. de Coomeva ESPS SA, frente al manejo administrativo que se haya dado en la atención de la paciente, respecto del cual no se puede atribuir responsabilidad alguna a la Clínica Oriente, dado que ello es resorte de la EPS COOMEVA, sin cobertura en relación a lo pretendido en el llamado en Garantita, menos cuando Coomeva EPS, no figura con relación alguna con La Previsora Sa, según la póliza citada como argumento de vinculación procesal en calidad de llamada en Garantía.-

EXCEPCIONES DE LA DEMANDA

A efecto de que sean consideradas por el Señor Juez del conocimiento, propongo las siguientes excepciones por las cuales, considero que:

1) INEXISTENCIA DE LA RELACION DE CAUSALIDAD.-

La excepción se plantea desde el punto de vista de la evaluación de las teorías de la imputación objetiva que debe ser analizadas para establecer si una conducta se enmarca dentro de los parámetros de la responsabilidad por DAÑO en la atención de la Salud, como elemento básico y fundamental de la demostración de la responsabilidad, pretendida en la demanda, adicional a prueba de los elementos constitutivos de la conducta y el daño.-

Así se teorizan, la posición de garante y el deber de cuidado, teoría esta ultima que parte del punto de vista de la creación de un riesgo no permitido el incremento de uno permitido, cuando se recurre al medico en búsqueda de un buen estado de salud, exento de enfermedades, es decir la "creación de un riesgo jurídicamente desaprobado" para el bien jurídico protegido de la vida y la concreción del peligro en el hecho concreto causante del resultado.-

Ahora bien, desde el punto de vista de la relación de causalidad, como requisito fundamental de demostración de **LA "RESPONSABILIDAD"**, a cargo de Los demandados, la culpa probada, en la responsabilidad médica; en consecuencia tenemos que el daño reclamado por la demandante, no tiene ninguna relación con la conducta de las entidades demandadas, puesto que si nos atenemos a revisar detenidamente los hechos denunciados, en la atención de la paciente que es atendida en la IPS, de CLINICA ORIENTE, cuando situación que advertida, se trata con los tratamientos indicados del caso, logrando mejoría.- COMO se relaciono aun en la misma demanda.-

Entendida la actividad medica como de medio y no de resultado, ello compromete al galeno a suministrar los cuidados pertinentes y necesarios para la obtención de un "buen estado de salud", no hacerlo, hacerlo tardíamente, incurrir en equivocaciones como el error de diagnostico del tratamiento, no observar la llamada "lex artis" son algunas de las causas "adecuadas" (teoría de la causalidad adecuada), que son de las que se sindica a la **CLINICA ORIENTE**, sin que ello la haga responsable de las obligaciones administrativas en la actuación de la EPS de **COOMEVA,** quienes llamaron en Garantía a **La Previsora SA,** que llevan igualmente a determinar una relación de causalidad, incurriéndose en una responsabilidad, no demostrada en el proceso a estudio, puesto que la paciente fue atendida, por mas de 8 meses, frente a las patologías a su ingreso.-

En consecuencia al no existir demostrada la conducta dañosa o culposa, por corresponder a los riesgos y daños presentados a los consecuentes del procedimiento médico, lleva a demostrar que no fue la actividad del médico tratante, la causantes del daño reclamado o de lo servicios médicos asistenciales y si una consecuencia de los riesgos a que se está sometido una situación de esta magnitud, que por no configurarse

los elementos teleológicos de la responsabilidad de la institución de salud, se debe absolver.-

2) DILIGENCIA Y CUIDADO.-

La excepción se plantea desde el punto de vista del manejo de la carga de prueba, que tanto ha estudiado el Honorable Consejo de Estado, Corte Suprema de Justicia, que ha partido del principio de que a pesar de que de acuerdo al artículo 167 del CGP, la carga de la prueba esta a cargo del demandante, se debe considerar en las responsabilidades medicas el principio referido a que quien este en mejor circunstancias debe probar los hechos que acreditan o exoneran de su responsabilidad, debiendo por ello, plantear que los demandados, en la atención de la paciente Señora **SANDRA PATRICIA SEGURA** actuaron con diligencia y cuidado, en procedimiento debidamente ordenados autorizados y asumidos por **COOMEVA EPSA SA.-**

En consecuencia no se puede evidenciar un actuar retardado, omisivo negligente que integre los elementos que determinen el daño, a cargo de CLINICA ORIENTE, y menos su responsabilidad tal como habrá de probarse en el curso de proceso.-

> ***"En todo caso, para que proceda la declaración de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio medico, el demandante debe acreditar la prestación del servicio médico asistencial o la omisión de dicho asistencia cuando esta ha sido requerida y existía el deber de prestarla ; así como el daño sufrido por esa causa"*** Sentencia del 22 de Marzo de 2.001 Mag ponente Dr Ricardo Hoyos Duque. C.E.-

3) INNOMINADA

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que **LA CLINICA ORIENTE** y **COOMEVA EPS SA,** no tienen la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan. art 282 CGP.

AL LLAMADO EN GARANTÍA REALIZADO POR COOMEVA EPS SA.-

Descorro el llamamiento en garantía propuesto por, **COOMEVA EPS SA.** con fundamento en las pólizas por responsabilidad civil por # 1002753 , Vig 16-04-2013 al 16-04 de 2.014, (Cert 15) Viga 16-04-2014 a 16-04-20-15 (Cert 16), 16-04-2015 a 16-04-2017 Cert 17, 16-04-2017 a 16-04-2018 Cert 19, 4-16-20181 A 26-04.2019, en la cual no figura como parte Coomeva EPS SA, (tomador. Asegura o beneficiario)

A LOS HECHOS

AL PRIMERO Es cierto, consta en el proceso. en la cual son demandados Coomeva EPS SA y la Clínica Oriente (IPS)

AL SEGUNDO Consta en el documento que como prueba de la relación contractual de Prestación de Servicios a entre **Coomeva EPS Sa**, y **La IPS, Clínica Oriente**, que se glosa al expediente contratos de prestación de servicios de Salud 76-001-04-2013/76-22-2013/76-001242013/76-001-92-3014, en el cual no parece como parte La Previsora SA, en cualquier condición, en consecuencia Coomeva para la citada relación contractual es una extraña. -

AL TERCERO Ello no es cierto, dado que corresponde a la interpretación de la apoderada, en relación a la cobertura de la póliza de los hechos de la demanda y el contrato o póliza de seguros en el cual no figura como parte La Previsora Sa, motivo por la cual la Previsora Sa, no reconoce relación alguna legal o contractual, en los referidos contratos.-

AL CUARTO Clausula no aplicable a la relación contractual inexistente, entre La Previsora y la Clínica Oriente, asegurada en su condición de sus actividades generales, en su cobertura de Clínicas y Hospitales y no frente la asegurabilidad integra de los citados contratos respecto de los cuales carece de obligación por las responsabilidades frente a terceros de Coomeva SA EPS

AL QUINTO Es cierto consta en el documento citado clausula decima octava, respecto cual no aparece glosado al expediente la citada póliza, en su calidad de prueba, en la cual se hayan asegurado las actividades medicas contratadas en el referido contrato, respeto del cual Coomeva, debería ser asegurado.-

AL SEXTO No es cierto, correspondiente a elucubraciones de la apoderada del Coomeva, que acepta el despacho, con el que supone que la referida cobertura, ampara a su poderdante **Coomeva EPS SA**, menos cuando en la relación contractual que se acuerda en la póliza 1002753, por responsabilidad Civil, emitida por La Previsora SA no aparece como asegurado o beneficiario Coomeva EPS SA. Amparando a terceros, en los que no se cuenta Coomeva EPS Sa, que sostiene una relación contractual con la Clínica Oriente, sin identificar como amparo o coberturas aseguradas lo acordado en el contrato de prestación de servicios, respecto del cual Coomeva EPS SA, es persona extraña, a la relación contractual que se establece en la póliza, por responsabilidad civil General Amparada “Clínicas y Hospitales, en relaciona terceros. En su condición de responsabilidad civil extracontractual y Coomeva no ostenta la condición de tercero,

Póliza que solo opera en su cobertura en el proceso a favor o fundamento en actividades generales de La Clínica Oriente, en el contrato señalado, por las actividades medicas realizadas o presuntamente realizadas en el en ejercicio del citado contrato que tengan como objeto la cobertura de la responsabilidad en relación a terceros en el contrato que señala como objeto de la cobertura que se pretende crear frente a un relación contractual por actividades generales en la cual no funge Coomeva SA EPS, como asegurado o beneficiario, en daño a terceros en desarrollo del contrato

Si por algún motivo resultare COOMEVA **EPS SA**, con algún grado de responsabilidad **"civil extracontractual** en la presente demanda, **LA PREVISORA SA**. no está obligada en la Solución de la relación sustancial al momento de decidir en la sentencia de acuerdo a lo establecido en el artículo 64 del CGP.

DE LAS PRETENSIONES DEL LLAMADO EN GARANTIA.-

Frente a las pretensiones del llamado en Garantía, a pesar de no avizorar responsabilidad alguna de Coomeva SA EPS, solicito NO tenerlas en cuenta dado que nos oponemos en su aplicación en la medida que la póliza 102753 de Seguros de Responsabilidad Civil- Póliza Responsabilidad Civil, no atiende la cobertura de las obligaciones contractuales revertidas del contrato de Prestación de Servicios de Salud, que La Clínica Oriente Suscribió con Coomeva EPS Sa, ello en razón a que corresponde a una póliza por responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, en el cual no se encuentran incluidas las actividades medicas contractuales ordenadas por Coomeva EPS SA, que generen y se prueben como un daño medico a terceros y por ello no se identifica como asegurada o beneficiaria, en consecuencia a las coberturas pretendidas en el proceso, consecuencia de la relación contractual entre los afiliados a la EPS de Coomeva, entidad que desde el punto de vista de la responsabilidad es solidaria con su afiliados respecto de la cual, la Aseguradora, para el caso, solo atendería esas obligaciones generales en la responsabilidad medica "clínicas y Hospitales" por las actividades medicas realizadas a la paciente y no las que deriven por falta de atención y no realizadas por barreras administrativas, que se generen y prueben por responsabilidad de La EPS Coomeva SA.-

EXCEPCIONES AL LLAMADO EN GARANTÍA

1º) Aplicación del Límite y Disponibilidad del Valor Asegurado

La Previsora SA, en cumplimiento de las obligaciones del contrato de Seguros, a pesar de considerar ninguna clase de responsabilidad, Coomeva EPS, de acuerdo a las

condiciones del contrato de Seguros, al no existir relación contractual alguna, entre La Previsora Sa y Coomeva SA EPS, solo responderá a en caso de responsabilidad contractual condenatoria, en **concurrencia y disponibilidad del valor asegurado**; obligaciones que nacen solo en relación con las obligaciones de la RC Medica Clínicas y Hospitales. De la **CLÍNICA ORIENTE**, con relación a **COOMEVA EPS SA**, en su condición de EPS, cuando esas actividades sean o correspondan al responsabilidad de La Clínica Oriente, y de acuerdo a los amparos y valores aseguradora en la póliza, con un deducible del 10% del valor de la perdida, mínimo $ 7'500.000.oo evento y por vigencia.-

En consecuencia, La Previsora SA, solo atenderá los siniestros que afecten la póliza, siempre y cuando exista suma disponible asegurada. -

2) Inexistencia de Cobertura

LA PREVISORA SA, no está obligada a asumir las pretensiones de la demanda en la posibilidad remota por las pretensiones de la demanda en relación a Coomeva SA EPS, en razón a que esta no es parte del contrato de seguro revertido en la póliza 102753 de Seguros de Responsabilidad Civil- Póliza Responsabilidad Civil. Con vigencias a las fechas de atención, de la paciente año 2014 y 2015, revertidas al proceso en la condición de tomadora y asegurado LA Clínica Oriente, vinculada a las pretensiones de la demanda por ello tenemos que los amparos, establecidos, en la póliza citada no cubren la conducta que se le reclama a Coomeva, por no ser parte del contrato tal como se ha evidenciado en la póliza revertida al llamado en Garantía, que Coomeva, pretende atender a través de la póliza citada en la posibilidad de se considera como causante del daño médico y pretendido en la demanda y hago referencia a los hechos del llamado en garantía

3) La Innominada.-

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que **LA PREVISORA SA**, no tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan. art 306 CPC.

PRUEBAS DEL PROCESO

Coadyuvo en las pruebas ya solicitadas por las partes vinculadas la proceso con el derecho de intervenir en su práctica y en el legítimo derecho a la contradicción. –

Interrogatorio de Parte

Solicito se cite a interrogatorio de parte que de manera oral o escrita le hare a la demandante Señora **Sandra Patricia Segura**, y en la referida diligencia exhiba o presente, constancia pago de la seguridad social al mes de julio de 2014.-

PRUEBAS DEL LLAMADO EN GARANTIA

Coadyuvo en las pruebas ya solicitadas en el llamando en Garantía con el derecho de intervenir en su practica y en el legitimo derecho a la contradicción

DOCUMENTALES.

Aporto copia del Clausulado particular y condiciones generales RCP-006-3 expedida póliza 1002753 vigencias, Vig 16-04-2013 al 16-04 de 2.014, (Cert 15) Viga 16-04-2014 a 16-04-20-15 (Cert 16), 16-04-2015 a 16-04-2017 Cert 17, 16-04-2017 a 16-04-2018 Cert 19, 4-16-20181 A 26-04.2019 y clausulado General de la póliza por RC de Seguros de Responsabilidad Civil Extracontractual, aplicable. -

Justificación: Le sirve al proceso para establecer la vigencia, exclusiones, condiciones generales, valores asegurados, disponibles, deducibles de la póliza objeto del llamado en Garantía. -

AL LLAMADO EN GARANTIA DE LA CLINICA ORIENTE

Descorro el llamamiento en garantía propuesto por, **CLINICA ORIENTE.** con fundamento en las pólizas por responsabilidad civil por # 1002753 , Vig 16-04-2013 al 16-04 de 2.014, (Cert 15) Viga 16-04-2014 a 16-04-20-15 (Cert 16), 16-04-2015 a 16-04-2017 Cert 17, 16-04-2017 a 16-04-2018 Cert 19, 4-16-20181 A 26-04.2019, en la cual no figura como parte Coomeva EPS SA, (tomador. Asegura o beneficiario)

A LOS HECHOS

AL PRIMERO Consta en el documento que como prueba de la relación contractual de la póliza por seguro de responsabilidad Civil suscrito entre **La Previsora SA y La Clínica Oriente LTDA** que se glosa al expediente póliza 1002753 vigencias, Vig 16-04-2013 al 16-04 de 2.014, (Cert 15) Viga 16-04-2014 a 16-04-20-15 (Cert 16), 16-04-2015 a 16-04-2017 Cert 17, 16-04-2017 a 16-04-2018 Cert 19, 4-16-20181 A 26-04.2019 , en el Tomador y Asegurado es la **CLINICA ORIENTE LTDA**. –

AL SEGUNDO Es cierto, tal como consta en los documentos.

AL TERCERO Es cierto tal como consta en los documentos del contrato o póliza 1002753, con el derecho a ser llamada en garantía tal como está ejercido en el presente llamando en Garantía, en la responsabilidad contractual con fundamento en los términos del contrato de seguros, y el artículo 64 del CGP aplicable a la relación contractual existente, entre La Previsora y la Clínica Oriente, asegurada en su condición de sus actividades generales, en su cobertura de Clínicas y Hospitales y no frente la asegurabilidad integra de los citados contratos.-

AL CUARTO Es cierto consta en la presente demanda. - que esta por resolverse.-

AL QUINTO Es cierto consta dentro del tramite procesal de la demanda en conocimiento de las partes y con tramite en el juzgado 4 Civil del Circuito.-

AL SEXTO Es cierto, en relación a las fechas de los hechos, respecto de los cuales se debe demostrar si la responsabilidad profesional estaba amparada en la póliza objeto del llamado en Garantía, la cual ampara la responsabilidad civil medica de la asegurada Clínica Oriente en su actividades medicas

AL SEPTIMO Corresponde A la relación contractual que se acuerda en la póliza 1002753, por responsabilidad Civil, emitida por La Previsora SA en la que aparece como tomador y asegurado. que sostiene una relación contractual con la Clínica Oriente, con coberturas aseguradas a lo acordado en el contrato de prestación de servicios, en la póliza, por responsabilidad civil General Amparada "Clínicas y Hospitales, en relación a terceros. En su condición de responsabilidad civil extracontractual

Póliza que opera en su cobertura en el proceso a favor o fundamento en actividades procedimientos médicos de La Clínica Oriente, en el contrato señalado, por las actividades medicas realizadas en el en ejercicio del citado contrato que tengan como objeto la cobertura de la responsabilidad en relación a terceros en el contrato que señala como objeto de la cobertura que se pretende crear frente a un relación contractual por actividades generales en la cual no funge Coomeva SA EPS.-

Si por algún motivo resultare **LA CLINICA ORIENTE** con algún grado de responsabilidad **"civil extracontractual** en la presente demanda, **LA PREVISORA SA**. en la Solución de la relación sustancial al momento de decidir en la sentencia de acuerdo a lo establecido en el artículo 64 del CGP

EXEPCIONES DEL LLAMADO EN GARANTIA DE LA CLINICA ORIENTE

1º) Aplicación del Límite y Disponibilidad del Valor Asegurado

La Previsora SA, en cumplimiento de las obligaciones del contrato de Seguros, a pesar de considerar ninguna clase de responsabilidad, Coomeva EPS, de acuerdo a las condiciones del contrato de Seguros, solo responderá a en caso de responsabilidad contractual condenatoria, en **concurrencia y disponibilidad del valor asegurado**; obligaciones que nacen solo en relación con las obligaciones de la RC Medica Clínicas y Hospitales. De la **CLÍNICA ORIENTE**, cuando esas actividades sean o correspondan al responsabilidad de La Clínica Oriente, y de acuerdo a los amparos y valores aseguradora en la póliza, con un deducible del 10% del valor de la perdida, mínimo $ 7'500.000.oo evento y por vigencia.-

En consecuencia, La Previsora SA, solo atenderá los siniestros que afecten la póliza, siempre y cuando exista suma disponible asegurada. -

2) La Innominada.-

Esta excepción consiste en todo hecho o acto que resulte probado dentro del proceso, en virtud del cual se establezca que **LA PREVISORA SA**, no tiene la obligación legal o contractual de pagar cualquier suma de dinero por los hechos que se le demandan. Art 282 del CGP

FUNDAMENTOS DE DERECHO.-

Son aplicables al proceso las siguientes normas Art ,64,65,66 del Cgp, Art 1.079 y 1.089 del Co.Co y demás normas pertinentes y concordantes.-

NOTIFICACIONES.-

A mi poderdante **LA PREVISORA SA**. y las demás partes reconocidas en el proceso se le puede notificar cualquier decisión en las direcciones ya conocidas en los autos.

Al suscrito abogado se me puede notificar cualquier decisión en la Calle 61norte N° 3BN-57 oficina 201 de Cali, Cel 315-5589057. Dirección de correo electrónico para notificaciones olasprilla@gmail.com, cel 315-5589057 Tefl Fijo 6645025

En los anteriores términos he presentado respuestas a la demanda y repuesta la llamado en Garantía de la EPS Coomeva SA, y La Clínica Oriente SA de lo mismo que el llamado en Garantía realizado a la Previsora SA, Compañía de seguros

Cordialmente

ORLANDO LASPRILLA VASQUEZ.-
Cédula # 14'974.403 de Cali.
TP # 26.812 C.S.J.

CALLE 61NORTE N° 3BN-57 OFICINA 201 DE CALI, CEL 315-5589057 CALI
EMAIL olasprilla@gmail.com

PÓLIZA Nº 1002753

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
6	5	2013	RENOVACION	13			NO

TOMADOR	13694-CLINICA ORIENTE S.A.S.	**NIT**	800.194.671-6
DIRECCIÓN		**TELÉFONO**	
ASEGURADO	13694-CLINICA ORIENTE S.A.S.	**NIT**	800.194.671-6
DIRECCIÓN	KR 12A 52 32, CALI, VALLE DEL CAUCA	**TELÉFONO**	4853170

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
CALI	404	4	6	5	2013	16	4	2013	00:00	16	4	2014	00:00	365

MONEDA Pesos
TIPO CAMBIO 1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
CLINICA ORIENTE S.A.S.	22. PICHINCHA	$ 500,000,000.00

Riesgo: 1 - CLINICA ORIENTE LTDA
CALLE 12A NO. 52-04, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	11,250,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 7,500,000.00 $ POR EVENTO			
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	100,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 7,500,000.00 $ POR EVENTO			
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 $ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CLINICA ORIENTE S.A.S.	NIT 8001946716	0.000 % ONEROSO

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$****11,250,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***1,800,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

$**13,050,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

16/11/2021 12:50:46

16762608

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
517	1	DANIEL MALO Y CIA LTDA	15.00	1,687,500.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **13**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PROCEDE A RENOVAR LA PRESENTE POLIZA CON VIGENCIA ARRIBA INDICADA SEGUN COTIZACION ADJUTA:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: CLÍNICA ORIENTE LTDA NIT: 8001946716
ASEGURADO: CLÍNICA ORIENTE LTDA NIT: 8001946716
DIRECCIÓN: KRA 12 A NO. 52 - 04
BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

SEDES AMPARADAS
1. SEDE PRINCIPAL CARRERA 12 A NO. 52-04
2. (4) SEDES TULUÁ
3. (2) SEDES ZARZAL
4. SEDE ROLDANILLO
5. SEDE LA PAILA

* OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Abril 16 de 2.002, inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción
La retroactividad para $500.000.000 aplica a partir de Abril 16 de 2.005

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO:
1. $500.000.000 evento / agregado anual

COSTO DEL SEGURO: Tasa de 2.25% + IVA

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos:
3.1. Alternativa 1 10% del valor de la pérdida, mínimo $7.500.000

SUBLÍMITES
- Gastos de defensa, sublimitado a 2% por evento y 10% en el agregado anual
- Gastos médicos, sublimitado a 5% por evento y 10% en el agregado anual
- Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 20% por evento / en el agregado anual

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **13**

- Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

- Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

- Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

- Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

- Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

- Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

- Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

- La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

- Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a)Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b)Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **13**

* EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

- Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

- La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

- Atención y/o prestación de servicios domiciliarios
- El resultado esperado de los procedimientos realizados.
- Reclamaciones propias de otra clase de seguros
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Renovación automática.
- Restablecimiento automático
- R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

* CONDICIONES PARTICULARES.
- Revocación de la póliza, 30 días
- Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
- Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.

- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
1)Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
2)Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
3)Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
4)Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

- Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamentemente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

- El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

- Todo endoso modificatorio que el cliente requiera deberá tener un costo de $7.000+ IVA, excepto los relacionados con licitaciones.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	**13**

nmpr-

PÓLIZA Nº
1002753

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
8	5	2013	RENOVACION	15			NO

TOMADOR	13694-CLINICA ORIENTE S.A.S.	**NIT**	800.194.671-6
DIRECCIÓN		**TELÉFONO**	
ASEGURADO	13694-CLINICA ORIENTE S.A.S.	**NIT**	800.194.671-6
DIRECCIÓN	KR 12A 52 32, CALI, VALLE DEL CAUCA	**TELÉFONO**	4853170

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
CALI	404	4	8	5	2013	16	4	2013	00:00	16	4	2014	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	22. PICHINCHA	$ 800,000,000.00

CARGAR A: CLINICA ORIENTE S.A.S.

Riesgo: 1 - CLINICA ORIENTE LTDA
CALLE 12A NO. 52-04, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	800,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	800,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	800,000,000.00	SI	18,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $ POR EVENTO			
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	160,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $ POR EVENTO			
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	16,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 $ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$****18,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***2,880,000.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

$**20,880,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

16/11/2021 12:51:09

16762608

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
517	1	DANIEL MALO Y CIA LTDA	15.00	2,700,000.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **15**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PROCEDE A RENOVAR LA PRESENTE POLIZA CON VIGENCIA ARRIBA INDICADA SEGUN COTIZACION ADJUTA:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: CLÍNICA ORIENTE LTDA NIT: 8001946716
ASEGURADO: CLÍNICA ORIENTE LTDA NIT: 8001946716
DIRECCIÓN: KRA 12 A NO. 52 - 04
BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

SEDES AMPARADAS
1. SEDE PRINCIPAL CARRERA 12 A NO. 52-04
2. (4) SEDES TULUÁ
3. (2) SEDES ZARZAL
4. SEDE ROLDANILLO
5. SEDE LA PAILA

* OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Abril 16 de 2.002, inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.
La retroactividad para $500.000.000 aplica a partir de Abril 16 de 2.005.
La retroactividad para $800.000.000 aplica a partir de Abril 16 de 2.013.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO:
1. $800.000.000 evento / agregado anual

COSTO DEL SEGURO: Tasa de 2.25% + IVA

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos:
3.1. Alternativa 1 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

SUBLÍMITES
- Gastos de defensa, sublimitado a 2% por evento y 10% en el agregado anual
- Gastos médicos, sublimitado a 5% por evento y 10% en el agregado anual
- Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 20% por evento / en el agregado anual

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **15**

- Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

- Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

- Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

- Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

- Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

- Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

- Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

- La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

- Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a)Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b)Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **15**

* EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

- Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente.

- Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

- La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

- Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

- La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

- Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

- Atención y/o prestación de servicios domiciliarios
- El resultado esperado de los procedimientos realizados.
- Reclamaciones propias de otra clase de seguros
- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
- Renovación automática.
- Restablecimiento automático
- R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

* CONDICIONES PARTICULARES.
- Revocación de la póliza, 30 días
- Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
- Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.

- Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
1)Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
2)Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
3)Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
4)Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

- Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamentemente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

- El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

- Todo endoso modificatorio que el cliente requiera deberá tener un costo de $7.000+ IVA, excepto los relacionados con licitaciones.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION	**15**

nmpr-

PÓLIZA Nº 1002753

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
25	4	2017	RENOVACION	19			NO

TOMADOR	13694-CLINICA ORIENTE S.A.S.	**NIT**	800.194.671-6
DIRECCIÓN	KR 12A 52 32, CALI, VALLE DEL CAUCA	**TELÉFONO**	4853170
ASEGURADO	13694-CLINICA ORIENTE S.A.S.	**NIT**	800.194.671-6
DIRECCIÓN	KR 12A 52 32, CALI, VALLE DEL CAUCA	**TELÉFONO**	4853170

EMITIDO EN / MONEDA / TIPO CAMBIO	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
CALI / Pesos / 1.00	404	4	25	4	2017	16	4	2017	00:00	16	4	2018	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
CLINICA ORIENTE S.A.S.	22. PICHINCHA	$ 800,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 12 A 52 04, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	800,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	800,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	800,000,000.00	SI	18,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 SMMLV NINGUNO			
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	800,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	160,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% NINGUNO Mínimo 10,000,000.00 SMMLV NINGUNO			
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	16,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 $ NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$****18,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$***3,420,000.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$**21,420,000.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

16/11/2021 12:55:37

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				517	1	DANIEL MALO Y CIA LTDA		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **19**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR EL INTERMEDIARIO SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA CON LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: CLÍNICA ORIENTE LTDA
NIT: 8001946716
DIRECCIÓN: KR 12 A 52 04

ASEGURADOS NOMBRE: CLÍNICA ORIENTE LTDA
NIT: 8001946716
DIRECCIÓN: KR 12 A 52 04

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI ? VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

RIESGOS ASEGURADOS:
1. SEDE PRINCIPAL CARRERA 12 A NO. 52-04
2. (4) SEDES TULUÁ
3. (2) SEDES ZARZAL
4. SEDE ROLDANILLO
5. SEDE LA PAILA

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Abril 16 de 2002.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $800.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 2.25% + IVA

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 10% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **19**

2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 20% por evento / por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico, en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el paciente a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un- evento -que cause daños materiales y/o lesiones corporales a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por lesiones corporales a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **19**

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el acto médico o evento, que diera origen a los daños materiales y/o lesiones corporales alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente.

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a pacientes en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.

11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente. de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación.

12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002753 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **19**

13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente.
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como pacientes del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
8. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
9. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
10. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
11. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

/amvita

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1002753 **CERTIFICADO No.** 19

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	CALI

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$18,000,000.00	$3,420,000.00	13694 - CLINICA ORIENTE S.A.S.

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
09/06/2017	$**********0.00	$**18,000,000.00	$***3,420,000.00				
09/06/2017	$**********0.00	$**********0.00	$**********0.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 22. PICHINCHA

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y CLINICA ORIENTE S.A.S.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 21,420,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	09/06/2017	$**********0.00	$**18,000,000.00	$***3,420,000.00					
2	09/06/2017	$**********0.00	$**********0.00	$**********0.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1002753	RESPONSABILIDAD CIVIL	19	$*800,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 25 días del mes de ABRIL de 2017

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

PREVISORA SEGUROS

CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPAROS CUBIERTOS

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).

b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;

2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;

4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.

1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A $ 50.000.000 POR VIGENCIA.

1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS

2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.

2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.

2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS.

2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.

2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.

2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.

2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.

2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:

   a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

   b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnésis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

   c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

   d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)

   e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.

   f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.

   g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.

   h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

   i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

   j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.

   k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (N°) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

a) Límite de Cobertura por Acto Médico: PREVISORA será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

b) Pluralidad de Reclamos: En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

c) Límite Agregado Anual de Cobertura: Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d) No-Acumulación de Sumas Aseguradas: Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

PREVISORA responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones **netamente médico - administrativas para la institución asegurada**.
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por **PREVISORA** y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total de **PREVISORA** por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

a) Medidas Precautelativas: Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que **PREVISORA** las sustituya.

b) "Costas, gastos, intereses y honorarios": PREVISORA asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.

c) Opción del Asegurador: En cualquier momento, **PREVISORA**, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de **PREVISORA** en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual **PREVISORA** quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

PREVISORA podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riego, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.

b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.

c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último esta dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales**,** etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renuncias a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por **PREVISORA**. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

DEFINICIONES

a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.

b) **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

c) **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

d) **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.

e) **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.

f) **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

g) **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

h) **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

- Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058(reticencia del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Articulo 1060 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

   Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

   Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

   Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

   No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

   No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. **Notificaciones – Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

    Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.

Ltda. Litografía-Formas Continuas Tel.: 566 4658

PODER . RAD 2018 00034 00 DEMANDANTE SANDRA SEGURA Y OTROS DEMANDADO CLINICA ORIENTE LITISCONSORTE CLINICA FARALLONES

Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Jue 23/09/2021 9:38 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; ceballosabogado@gmail.com <ceballosabogado@gmail.com>; Jorge Fernandez Mayorga <jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com>

2 archivos adjuntos (286 KB)

PODER CLINICA FARALLONES DEMANDANTE SANDRA PATRICIA SEGURA.pdf; CAMARA DE COMERCIO CLINICA FARALLONES AGOSTO (3).pdf;

Cali, Septiembre 16 del 2021

SEÑOR
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: LITISCONSORCIO NECESARIO – PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTRO
DEMANDADOS: CLÍNICA ORIENTE S.A.S.
LITISCONSORTE: CLINICA FARALLONES S.A.
RADICADO: 2018-00134 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional Nº 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **CLINICA FARALLONES ,** de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo, en primer término a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTRO en contra CLÍNICA ORIENTE S.A.S.., y acto seguido a contestar el Llamamiento como LITISCONSORTE formulado a mi procurada por parte de esta demandada, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta las consideraciones que se hacen a continuación.

PODER
CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO

CORDIALMENTE

--
VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS
Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros
Carrera 9 Nº 9 - 49 Oficina 502

Tels: 8801354 - 311 612 0613
Cali - Colombia
Correo : notificaciones@vcastilloabogados.com
Web : www.vcastilloabogados.com

---------- Forwarded message ---------
De: **centronotificaciones** <centronotificaciones@christus.co>
Date: mar, 17 ago 2021 a las 8:06
Subject: PODER
To: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>, Vanessa Castillo Velasquez <vcastillovelasquez@gmail.com>

Buen día Dra. Vanessa, cordial saludo,

Comedidamente me permito remitir poder para que puedan ejercer la representación judicial dentro del proceso del asunto. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el decreto 806 del 2020. Adjunto certificado de existencia y representación legal de la sociedad que acredita la calidad en la que actúo. De antemano muchas gracias.

Sin otro particular,

RAFAEL RICARDO SANDOVAL GÓMEZ

JEFE DE ASUNTOS JUDICIALES, ADMINISTRATIVOS Y LABORALES

CHRISTUS SINERGIA Salud

rafael.sandoval@christus.co

TELÉFONO: 287 90 00 ext: 24484 - 3176372543

Carrera 44a # 9c - 67 - Cali – Colombia

[Mi dirección de correo electrónico ha cambiado, de ahora en adelante por favor utilice el correo: rafael.sandoval@christus.co para comunicarse conmigo. Gracias.]

Esta comunicación contiene información que es confidencial y también puede contener información privilegiada. Es para uso exclusivo del destinatario/s. Si usted no es el destinatario/s tenga en cuenta que cualquier distribución, copia o uso de esta comunicación o la información que contiene está estrictamente prohibida. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor notifíquelo por correo electrónico o por teléfono.

--

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS
Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros
Carrera 9 Nº 9 - 49 Oficina 502
Tels: 8801354 - 311 612 0613
Cali - Colombia
Correo : notificaciones@vcastilloabogados.com
Web : www.vcastilloabogados.com

Señor
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

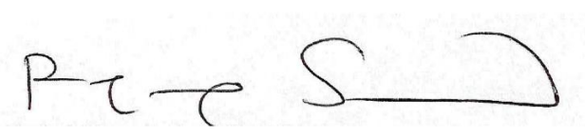
REF: LITISCONSORCIO NECESARIO
DEMANDANTE: SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS
DEMANDADO: CLINICA ORIENTE Y OTROS
RAD: 2018 00034 00

RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ, mayor, vecino de Santiago de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía Nº 1.098.633.103 de Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de **CLINICA FARALLONES S.A** identificada con Nit.800.212.422 -7 cuyas notificaciones judiciales podrán ser remitidas al correo: centronotificaciones@christus.co, sociedad legalmente constituida, tal y como lo acreditan en el certificado expedido por la Cámara de Comercio que se adjunta, de la manera más atenta manifiesto a usted que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Dra. **VANESSA CASTILLO VELASQUEZ,** mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 66.855.547 de Cali, abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional Nº 87266 del Consejo Superior de la Judicatura e inscrita en el Registro Nacional de Abogados con el correo electrónico notificaciones@vcastilloabogados.com, para que asuma la representación de **CLINICA FARALLONES SAS** dentro del proceso de la referencia**.**

Queda nuestra apoderada facultada para recibir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, transar, transigir, llamar en garantía, denunciar el pleito, solicitar interrogatorio de parte, interponer y sustentar recursos, solicitar decreto y practica de pruebas, notificarse, comparecer en nuestro nombre a las diligencias y audiencias y los demás que se requieran para el cabal desempeño del mandato conferido como legalmente corresponda en las instancias del proceso, a excepción de la facultad de confesar que le está expresamente prohibida.

Ruego se sirva reconocer personería suficiente a mi apoderada en los términos y fines del presente mandato conforme el art 77 del C.G.P.

Cordialmente,



RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ
C.C Nº 1.098.633.103 de Bucaramanga

ACEPTO

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ
C.C. No. 66.855.547 de Cali
T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	CLINICA FARALLONES S.A.
Nit.:	800212422-7
Domicilio principal:	Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.:	355701-4
Fecha de matrícula en esta Cámara:	10 de noviembre de 1993
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	04 de marzo de 2021
Grupo NIIF:	Grupo 5

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 9 C # 50 - 25
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	centronotificaciones@christus.co
Teléfono comercial 1:	4878000
Teléfono comercial 2:	4878000
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	www.coomeva.com.co
Dirección para notificación judicial:	KR 44 A # 9 C - 67
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	centronotificaciones@christus.co
Teléfono para notificación 1:	4863433
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica CLINICA FARALLONES S.A. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 6006 del 07 de octubre de 1993 Notaria Novena de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de noviembre de 1993 con el No. 71609 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CLINICA LOS FARALLONES S A

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 695 del 21 de febrero de 1996 Notaria Novena de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de marzo de 1996 con el No. 2300 del Libro IX ,cambio su nombre de CLINICA LOS FARALLONES S A . por el de CLINICA MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES S.A. SIGLA: CLINICA LOS FARALLONES S.A. .

Por Escritura Pública No. 4063 del 03 de noviembre de 2006 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de diciembre de 2006 con el No. 13575 del Libro IX ,cambio su nombre de CLINICA MATERNO INFANTIL LOS FARALLONES S.A. SIGLA: CLINICA LOS FARALLONES S.A. . por el de CLINICA FARALLONES S.A. .

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 20 de septiembre del año 2035

OBJETO SOCIAL

Objeto social. La sociedad tendrá por objeto la prestación de servicios Médicos y de salud en general y sus actividades conexas y complementarias.

En desarrollo de su objeto social podrá:

A) prestar de manera directa o indirecta los servicios de salud en todos los niveles de complejidad definidos en el sistema general de seguridad social en salud, así como en todas las normas la materia..
B) prestar servicios de asesoría y capacitación en salud; en temas como salud ocupacional, higiene y seguridad industrial, medicina del trabajo, auditoria medica; administración hospitalaria; auditoria médica; realización de programas de promoción y prevención de la salud; tratamiento de enfermedades y rehabilitación y demás afines,
C) importar, exportar, comprar, vender, distribuir, y comercializar toda clase de implementos. Artículos, aparatos, instrumentos, medicamentos y demás productos médicos relacionados con la salud, pudiendo adquirir la representación comercial de productos nacionales o extranjeros relacionados con la medicina y la salud.
D) efectuar el montaje y explotación de clínicas, droguerías, laboratorios y en general

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

de toda actividad relacionada con la salud.
E) adquirir o enajenar establecimientos de comercio y bienes muebles o inmuebles, formar parte de otras sociedades cualquiera que sea su naturaleza, en calidad de socio, accionista o socio comanditario, adquirir obligaciones bancarias o financieras con o sin interés, dando en garantía de cualquier obligación, sus bienes muebles e inmuebles, adquirir, enajenar, girar, endosar, aceptar, protestar, rechazar, avalar, cancelar y realizar toda clase de operaciones con títulos valores, carta de crédito y demás efectos de comercio y bienes muebles e inmuebles, abrir cuentas corrientes y realizar toda clase de operaciones bancarias: dar o recibir bienes en arrendamiento, y en generar realizar todos los contratos, actos y actividades que afines con su objeto social.
F) participar en procesos de licitaciones públicas o privadas, que tengan relación con el objeto social
G) garantizar obligaciones de terceros, cuando así lo decida la junta directiva con el voto favorable de mitad más uno de sus miembros.
H) transformarse escindirse o fusionarse con otras sociedades.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	$42,000,000,000
No. de acciones:	4,200,000
Valor nominal:	$10,000
	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	$24,274,770,000
No. de acciones:	2,427,477
Valor nominal:	$10,000
	CAPITAL PAGADO
Valor:	$24,274,770,000
No. de acciones:	2,427,477
Valor nominal:	$10,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

Funciones de la junta directiva entre otras:
I) autorizar al representante legal de la sociedad pata la realización de los siguientes actos y la celebración de los siguientes contratos: las inversiones de capital, así como la adquisición o enajenación de bienes muebles o inmuebles, salvo que por su cuantía o su calidad deba ser autorizado por la asamblea general de accionista. Celebrar contratos de arrendamiento cuando el canon mensual supere el equivalente a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, o con término de duración superior a 60 meses;

Gerente. La representación legal de la sociedad, su administración y su dirección

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ejecutiva, estará a cargo de un gerente y de sus dos (2) suplentes en los casos de ausencia temporal o definitiva de aquel, que se denominarán (i) gerente ejecutivo y (ii) gerente de operaciones, elegidos por la junta directiva, quienes lo reemplazarán indistintamente en sus ausencias temporales o definitivas, quienes serán designados por la junta directiva, para penados de dos (2) años. Cuando la junta directiva lo estime conveniente podrá removerlos libremente en cualquier tiempo.

Parágrafo. La sociedad por decisión de la junta directiva podrá tener representantes legales adicionales (el representante legal para efectos judiciales"), quienes tendrán facultades para representar a la sociedad, ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, tribunales de arbitramento y centros de conciliación, en todo momento, sin que se requiera la ausencia de quien materialmente ejerza como gerente; lo anterior sin perjuicio de las facultades de quienes lideren las sucursales y/o regionales.
El representante legal para efectos judiciales podrá actuar en representación de la sociedad indistintamente del valor de las pretensiones en el litigio o reclamación prejudicial respectiva; sin embargo, para efectos de suscribir la transacción o conciliación que ponga fin a la controversia, sus atribuciones se regirán por los siguientes lineamientos conciliar o transigir hasta por un monto equivalente a las 50 smlmv. Podrá conciliar o transigir una suma superior a 50 smlmv y hasta los 150 smlmv, previa autorización del gerente operativo; podrá conciliar o transigir desde 150 a 600 smlmv, previa autorización del gerente ejecutivo; podrá conciliar o transigir desde 600 smlmv en adelante, previa autorización de la junta directiva,

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del gerente. Son funciones del gerente, las siguientes:

1a) Representar a la sociedad ante toda clase de personas, naturales o jurídicas, y ante las autoridades políticas Administrativas o jurisdiccionales del país o del exterior.
2ª) Nombrar, remover y administrar a los Empleados de la Sociedad, garantizando la transparencia, objetividad en la selección. Promoción de funcionarios, en la concesión de sus licencias y demás permisos, en la evaluación de sus renuncias y en la remoción de estos
3a.) Celebrar o ejecutar los siguientes actos o contratas, en las: condiciones y limitaciones establecidas en estos estatutos:
o Adquirir, enajenar, gravar, arrendar y cualquier clase de actos o contratos, que recaigan sobre bienes muebles o inmuebles.
o Recibir dinero en mutuo; girar, endosar, aceptar, adquirir, descontar, cobrar protestar y cancelar pagares, letras de cambio, cheques y toda clase de títulos valores; abrir cuentas bancarias de la sociedad y girar sobre ellas.
o Constituir a nombre de la sociedad, sociedades comerciales de cualquier naturaleza o adquirir cuotas de interés social o acciones en otras sociedades; y en general, celebrar toda clase de contratos y realizar toda clase de actos necesarios para el desarrollo del objeto social, can las limitaciones establecidas en los estatutos.
o Todo acto o contrato celebrado en el giro ordinario de la Sociedad, cuando su cuantía no exceda los QUINIENTOS MIL dólares de los Estados Unidos de América (US$ 500.000)

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

anuales.
4ª) presentar a la junta directiva las cuentas inventarios y balances
5ª) presentar informe anual a la asamblea general de accionistas sobre la marcha de la sociedad y el estado general de los negocios sociales.
6ª) elaborar y presentar a la junta directiva, para su aprobación, el presupuesto anual de la Sociedad, incluyendo los presupuestos de gastos de la sociedad y sus planes de inversión.
7ª) constituir apoderados judiciales y extrajudiciales y sustituidos cuando se hiciere necesaria revocar los poderes.
8ª) Nombrar los médicos que prestaran los servidos en la Clínica. Dentro de condiciones de igualdad, se preferirán los médicos que sean accionistas.
9ª) Las, demás que le señalen estos estatutos, en general y en especial la asamblea general y la junta directiva, para el cumplido desarrollo del objeto social.
10ª) Elaborar y proponer para aprobación de la Junta Directiva, las remunerad emes, bonificaciones y demás beneficios de los funcionarios de dirección de la Sociedad, suministrando en cada caso la documentación que aporte dicha propuesta, incluyendo evidencia de que obedece a los mejores intereses de la Sociedad, es consistente con las remuneraciones, bonificaciones y demás beneficios prevalecientes en el mercado, o la justificación razonable para aprobar remuneraciones que excedan las remuneraciones de mercado;
11a) las demás que le corresponden por mandato de la Ley o por la naturaleza de su cargo.

En caso de imposibilidad del gerente para desempeñar las funciones que le han sido asignadas, bien sea por ausencias temporales o definitivas o por cualquier otra causa, cualesquiera de los suplentes ejercerán la representación de la sociedad de manera automática, sin que se requiera trámite o autorización especial alguna por parte de los órganos sociales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 322 del 05 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2017 con el No. 10621 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	HICSA YOHANNA VIVAS REYES	C.C.25277965
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ	C.C.1098633103

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 324 del 16 de agosto de 2017, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 2017 con el No. 13666 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL Y GERENTE	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS	Nit.900363673-9

Por Acta No. 327 del 02 de febrero de 2018, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de febrero de 2018 con el No. 1842 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
PRIMER SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA	C.C.63481138

Por Acta No. 343 del 17 de enero de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de enero de 2020 con el No. 1604 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REPRESENTANTE LEGAL PARA EFECTOS JUDICIALES	LEIDI TATIANA SOTO ORTEGA	C.C.1143857132

Por Acta No. 345 del 11 de marzo de 2020, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de marzo de 2020 con el No. 5040 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SEGUNDO SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	BIBIANA ANDREA MOLINA CASTILLO	C.C.52882506

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 055 del 25 de marzo de 2021, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2021 con el No. 10343 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GILBERTO QUINCHE TORO	C.C.19497294
LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C.71688522
YUL GARCES ACUÑA	PPTE.216115261
SAMUEL VALENCIA OLAYA	C.C.1130598994
MARCO ABEL PEÑA PEÑA	C.C.5963128

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO	C.C.80409649
SUSY LIBRADA RODRIGUEZ VELASCO	C.C.66915749
HICSA YOHANNA VIVAS REYES	C.C.25277965
MANUEL ALEJANDRO PEREZ BARRAZA	C.E.1036699
JESUS ANDRES JARAMILLO OSPINA	C.C.16710500

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 055 del 25 de marzo de 2021, de Asamblea De Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2021 con el No. 12309 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S.	Nit.860008890-5

Por documento privado del 10 de junio de 2021, de Ernst & Young Audit S.A.S, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2021 con el No. 12310 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	NORMA CONSTANZA SAAVEDRA OSPINA	C.C.65632966 T.P.147107-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	EDWIN ANDRES JIMENEZ FONTECHA	C.C.80021643 T.P.119419-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 2399 del 21/03/1995 de Notaria Novena de Cali	5180 de 23/06/1995 Libro IX
E.P. 695 del 21/02/1996 de Notaria Novena de Cali	2300 de 19/03/1996 Libro IX
E.P. 8410 del 30/12/1996 de Notaria Novena de Cali	940 de 06/02/1997 Libro IX
E.P. 3988 del 31/07/1997 de Notaria Novena de Cali	5809 de 06/08/1997 Libro IX
E.P. 6848 del 30/12/1997 de Notaria Novena de Cali	550 de 27/01/1998 Libro IX
E.P. 0559 del 18/02/1998 de Notaria Novena de Cali	1155 de 18/02/1998 Libro IX
E.P. 0597 del 26/02/1999 de Notaria Novena de Cali	1491 de 02/03/1999 Libro IX

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. 1622 del 08/05/2000 de Notaria Novena de Cali	5308 de 31/07/2000 Libro IX
E.P. 1659 del 30/04/2003 de Notaria Sexta de Cali	3762 de 29/05/2003 Libro IX
E.P. 4885 del 05/12/2003 de Notaria Sexta de Cali	8646 de 15/12/2003 Libro IX
E.P. 3830 del 20/09/2005 de Notaria Sexta de Cali	10688 de 22/09/2005 Libro IX
E.P. 4063 del 03/11/2006 de Notaria Sexta de Cali	13575 de 04/12/2006 Libro IX
E.P. 4566 del 06/12/2007 de Notaria Sexta de Cali	5250 de 14/05/2008 Libro IX
E.P. 1247 del 27/04/2010 de Notaria Sexta de Cali	10122 de 30/08/2010 Libro IX
E.P. 2181 del 13/08/2014 de Notaria Sexta de Cali	10855 de 15/08/2014 Libro IX
E.P. 607 del 06/05/2019 de Notaria Primera de Cali	11144 de 18/06/2019 Libro IX
E.P. 607 del 06/05/2019 de Notaria Primera de Cali	16494 de 05/11/2020 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL- GRUPO EMPRESARIAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO 24 DE MARZO DE 2017
INSCRIPCIÓN: MARZO 25 DE 2017 NRO. 4583 DEL LIBRO IX

CONSTA LA SITUACIÓN DE CONTROL

CONTROLANTE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS.
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI
NIT:900363673-9
ACTIVIDAD: CIIU 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACIÓN.

SUBORDINADA: CLÍNICA FARALLONES SA.
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI
NIT: 800212422-7
ACTIVIDAD: CIIU 8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRESUPUESTO DE CONTROL: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS. ES TITULAR DEL 86,49% DE LAS ACCIONES SUSCRITAS Y PAGADAS DE LA SOCIEDAD CLÍNICA FARALLONES SA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 23 DE OCTUBRE DE 2017
INSCRIPCIÓN: 08 DE NOVIEMBRE DE 2017 NRO. 17163 DEL LIBRO IX

CONSTA EL GRUPO EMPRESARIAL :

CONTROLANTE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.
NIT: 900363673-9
DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI
NACIONALIDAD: COLOMBIANA.
OBJETO SOCIAL :TIENE POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA OPERACIÓN LOGÍSTICA DE SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GENERAL Y SUS ACTIVIDADES CONEXAS Y COMPLEMENTARIAS.

SUBORDINADA: CLÍNICA FARALLONES S.A
NIT. 800212422-7
DOMICILIO: SANTIAGO DE CALI
NACIONALIDAD: COLOMBIANA
OBJETO SOCIAL: TIENE POR OBJETO SOCIAL PRINCIPAL LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MÉDICOS Y DE SALUD EN GENERAL Y SUS ACTIVIDADES CONEXAS Y COMPLEMENTARIAS.

PRESUPUESTO DE CONTROL: SINERGIA CONTROLA A LA SOCIEDAD COLOMBIANA CLÍNICA FARALLONES SA. (EN ADELANTE¿¿CLÍNICA FARALLONES¿) DESDE EL 25 DE MARZO DE 2017, CONSIDERANDO QUE ES PROPIETARIA DEL 86.49% DE LAS ACCIONES CON DERECHO A VOTO DE ESTA SOCIEDAD. ADEMÁS DE LA SITUACIÓN SUBORDINACIÓN RECIÉN SEÑALADA, EXISTE UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN ENTRE SINERGIA Y CLÍNICA FARALLONES, EN EL ENTENDIDO DE QUE ESTA ÚLTIMA PERSIGUE OBJETIVOS DETERMINADOS POR SINERGIA (MATRIZ), POR LO CUAL SE PRESENTA UN GRUPO EMPRESARIAL ENTRE ESTAS SOCIEDADES.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en la Cámara de Comercio de Cali el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre:	CLINICA LOS FARALLONES S A
Matrícula No.:	355702-2
Fecha de matricula:	10 de noviembre de 1993
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CL 9 C # 50 - 25
Municipio:	Cali

Nombre:	CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA
Matrícula No.:	1111560-2
Fecha de matricula:	09 de marzo de 2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CRA 105 NRO 15 20 OFICINA CFR 01
Municipio:	Cali

Nombre:	CENTRO DE REHABILITACION CLÍNICA FARALLONES
Matrícula No.:	1122994-2
Fecha de matricula:	21 de julio de 2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	CARRERA 44A # 9 C 67 PISO1 OFICINA CFR 01
Municipio:	Cali

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de:MARTHA LAURA NAVARRO WOLF, JAIRO JARAMILLO SUAREZ, MARIA VIRGINIA JARAMILLO NAVARRO Y FERNANDO JARAMILLO NAVARRO.
Contra:CLINICA FARALLONES S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA LOS FARALLONES S A

Proceso:ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.1167-126/12 del 20 de junio de 2012
Origen: Juzgado Trece Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 19 de julio de 2012 No. 1901 del libro VIII

Demanda de:MARIA NOLBY VELEZ DE SEPULVEDA, JESUS SEPULVEDA CORTES, GUSTAVO ADOLFO SEPULVEDA VELEZ
Contra:CLINICA FARALLONES S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA LOS FARALLONES S A

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
Documento: Oficio No.3446/2019-00164-00 del 21 de agosto de 2019
Origen: Juzgado Decimo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 05 de septiembre de 2019 No. 2445 del libro VIII

Demanda de:ALVARO PEÑA SANDOVAL
Contra:CLINICA FARALLONES S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA LOS FARALLONES S A

Proceso:VERBAL SUMARIO
Documento: Oficio No.1665 del 25 de agosto de 2020
Origen: Juzgado Quinto Civil Municipal de Cali
Inscripción: 21 de septiembre de 2020 No. 905 del libro VIII

Demanda de:ROSA MARIA GIL HURTADO
Contra:CLINICA FARALLONES S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CLINICA LOS FARALLONES S A

Proceso:RESPONSABILIDAD MEDICA
Documento: Oficio No.813 del 15 de diciembre de 2020
Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali
Inscripción: 14 de enero de 2021 No. 15 del libro VIII

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $68,349,667,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

****

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

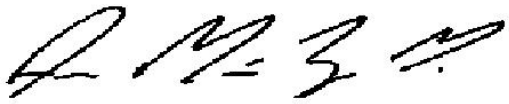
En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los

Recibo No. 7548500, Valor: $6.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821FJC8OL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



Cali, Octubre 20 del 2021

SEÑOR
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL
DEMANDANTE: SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTRO
DEMANDADOS: CLÍNICA ORIENTE S.A.S.
LLAMADO EN GARANTIA: CLINICA FARALLONES S.A.
RADICADO: 2018-00134 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional Nº 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **CLINICA FARALLONES , d**e la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo, a contestar la DEMANDA y el Llamamiento en Garantía formulado a mi procurada por parte de COOMEVA EPS S.A , para que se tengan en cuenta las consideraciones que se hacen a continuación.

A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO

1. Es cierto, conforme se desprende de la demanda.

2. Es cierto entre COOMEVA EPS y CLINICA FARALLONES S.A se celebró el contrato señalado con fecha de vigencia 2009 a 2009.

3. No me consta, pues el contrato aportado con el llamamiento en garantía contienen una vigencia anterior a la fecha de atención de la SRA Sandra segura, razón por la cual deberá ser acreditado por la parte que lo aduce.

4. No es cierto, en el evento de una sentencia de condena en contra de COOMEVA EPS S.A, el Juzgador decidirá sobre la relación sustancial existente con sujeción a las condiciones pactadas así como la legislación y Jurisprudencia vigentes, pues el contrato que se aporta con el llamamiento en garantía claramente señala que la IPS no podrá prestar servicio alguno sin la autorización de COOMEVA EPS S.A.

5. No me consta, pues el contrato aportado con el llamamiento en garantía contiene una vigencia anterior a la fecha de atención de la SRA SANDRA SEGURA, razón por la cual deberá ser acreditado por la parte que lo aduce.

A LAS PETICIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía, pues de conformidad con la prueba documental que obra en el expediente, no solo es inexistente la responsabilidad de CLINICA FARALLONES S.A. sino que además la convocatoria de COOMEVA EPS S.A resulta improcedente pues en la demanda no fue vinculada CLINICA FARALLONES S.A ; y en el remoto caso que prosperen las pretensiones de la parte demandante contra COOMEVA EPS S,.A no es mi representada la llamada a responder por una eventual condena que se le imponga a la sociedad convocante sino la Compañía de Seguros que ampara la Responsabilidad Civil.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

PRIMERO. No me constan por tratarse de hechos ajenos a mi mandante en consecuencia debe demostrase.

SEGUNDO. Es cierto. Dado que se trata de registros de la historia clínica, se consideran ciertos. La señora Segura presenta una patología benigna que por su sintomatología, probablemente va a requerir de manejo quirúrgico.

TERCERO. Es cierto. Y solo se aceptan los registros de la historia clínica, que se consideran ciertos.

TERCERO (SIC). NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto deben demostrarse.

CUARTO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

QUINTO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

SEXTO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

SEPTIMO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

OCTAVO. Es parcialmente cierto y solo se aceptan los registros de la HISTORIA CLINICA. La paciente acude por primera vez luego de su cirugia, a la Clinica Farallones. Alli es evaluada y se encuentra un evento inherente a la cirugia que le habian realizado en la Clinica Oriente: un HEMATOMA en la cúpula vaginal. El tratamiento para este tipo de eventos, dependiendo del nivel de sangrado y el tamaño de la colección de sangre, es el drenaje y el manejo con antibioticos y vigilancia del sangrado. Estos son precisamente los tratamientos que se instauran a la señora Segura, siendo remitida a la Clinica Oriente para que continue con su tramiento antibiotico. Lo demas que se comenta, dado que se trata de eventos ajenos al actuar de la Clinica Farallones, por tanto debera demostrarse.

NOVENO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO PRIMERO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO SEGUNDO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO TERCERO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO CUARTO. Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Pero es importante aclarar que la señora Segura ingresa con una complicación DE LA CIRUGIA QUE LE REALIZAN EN LA CLINICA ORIENTE, presentando una grave condición debido a la infección, con un acumulo de pus en el abdomen.

DECIMO QUINTO. Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Como se comentaba desde el hecho anterior, la señora Segura presenta una grave infección de la cirugía que le realizan en Clínica Oriente. Requiere de múltiples tratamientos médicos y quirúrgicos asi como hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo, dada su grave condición clínica.

DECIMO SEXTO. Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Se confirma que la señora Segura es remitida con una grave complicación de la cirugía que le fue realizada en la Clinica Oriente.

DECIMO SEPTIMO. No me consta ninguna de las manifestaciones del presente hecho, en consecuencia deben demostrarse.

DECIMO OCTAVO. No me consta ninguna de las manifestaciones del presente hecho, en consecuencia deben demostrarse.

DECIMO NOVENO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

VIGESIMO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

VIGESIMO PRIMERO. Es parcialmente cierto y solo se aceptan las notas e la historia clinica. Durante las intervenciones previas, no se ha identificado un punto de sangrado exacto que permita realizar una hemostasia. Por esa razon se realiza el empaquetamiento. El descenso en la hemoglobina (y cualquier sangrado) lleva un riesgo para el paciente. Pero comenta el demandante que “se puso en riesgo la vida de la paciente”. Esto no es cierto y se debe aclarar que, tratándose de una demanda de responsabilidad medica de lo que hablamos en este caso, el riesgo no es daño ni constituye un nexo causal con la condición de la paciente, ni en ese momento ni posteriormente. Es muy claro que se esta pretendiendo buscar una causal de imputación de responsabilidad para la Clínica Farallones, cuando es claro que la paciente NO presenta una complicación derivada de ningún tratamiento instaurado por ellos, NO presenta una infección producto de una cirugía realizada por ellos, NO presenta el sangrado producto de una cirugía realizada por ellos, y finalmente recibe en remisión una paciente en condición grave para su manejo en Cuidados Intensivos, por una complicación de una intervención y manejos realizados en otra institución. Así mismo, la señora Segura a pesar de su gravedad, evoluciona satisfactoriamente hacia la mejoría y recuperación, producto de los adecuados y diligentes tratamientos en la Clínica Farallones.

VIGESIMO SEGUNDO. Es cierto y solo se aceptan las notas de la historia clinica. Es claro que el reporte de cultivos marca para este caso el tratamiento de la paciente, que de hecho MEJORA DE SU CONDICION CLINICA GRAVE HACIA LA MEJORIA. Por lo tanto, es claro que el tratamiento instaurado fue el adecuado y los demas tratamientos necesarios y correctos.

VIGESIMO TERCERO. Es cierto. Los registros de la historia se consideran ciertos

VIGESIMO CUARTO. Es parcialmente cierto Debe aclararse que la señora Segura tiene un grave defecto de la pared abdominal y ademas, de los tejidos que permiten cerrar la pared del abdomen. Por lo tanto, aunque hay riesgo de una eventración, este es INHERENTE Y PROPIO del defecto que presenta luego de haber requerido dejar el abdomen abierto para el manejo de la infección. Dicha eventración, de llegar a presentarse, puede corregirse posteriormente.

VIGESIMO QUINTO. Es parcialmente cierto y solo se aceptan las notas de la historia clinica. Como se ha comentado previamente, la CICATRIZ, la EVENTRACION y las cirugías posteriores para corregirlas, hacen parte de las complicaciones propias de la grave infección que presento. Pero no hay ningún evento sobre el que imputar responsabilidad a la Clinica Farallones en este caso: la complicación infecciosa y hemorrágica se derivan de una cirugia que no fue realizada por ellos. Reciben la paciente en condición grave, una vez tiene la infección y la hemorragia ya instauradas. Y realiza el tratamiento que recomienda la literatura medica, al punto de que la señora Segura no solo salva su vida, sino que recupera su salud.

VIGESIMO SEXTO. Es parcialmente cierto y solo se aceptan los registros de la historia clinica. Pero dado que no hay registros sobre las secuelas que se comentan, deberán demostrarse.

VIGESIMO SEPTIMO. No me constan por tratarse de hechos ajenos a mi mandante en consecuencia debe demostrase.

VIGESIMO OCTAVO. No me constan por tratarse de hechos ajenos a mi mandante en consecuencia debe demostrase.

VIGESIMO NOVENO. No me constan por tratarse de hechos ajenos a mi mandante en consecuencia debe demostrase.

A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

PERJUICIOS MORALES

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a CLINICA FARALLONES S.A pues la situación que narra la parte demandante es ajena a la IPS CLINICA FARALLONES S.A.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES Y CUANTIA

A LA PRIMERA PRETENSION. *Me opongo* a que se declare responsable civilmente a la CLINICA FARALLONES S.A por cuanto la parte demandante NO logró probar con certeza los elementos constitutivos de la responsabilidad , esto es el daño y el nexo causal, pues la carga de la prueba recae en el demandante, dado que la supuesta responsabilidad de los demandados no es susceptible de presunción y por ello debe probarse.

A LA SEGUNDA PRETENSION. *Me opongo a la misma por no relacionarse con mi mandante.*

A LA TERCERA: Me opongo a la condena en costas y agencias en derecho.

A LA CUARTA: No se trata de una pretensión económica sino de una petición de amparo de pobreza.

OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Pese a que no concurren los elementos constitutivos necesarios para la declaratoria de responsabilidad civil, con relación a este perjuicio resulta claramente excesiva y se aleja de los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, superando incluso el valor reconocido para casos de muerte o de invalidez correspondiente a $60.000.000, que claramente no se corresponden con el caso que nos ocupa.

A LOS FUNDAMENTOS CLÍNICOS Y LEGALES.

Antes de continuar con la evaluación del caso, es importante aclarar los términos médicos encontrados en el caso.

La histerectomía es la extracción del útero. Esta es tal vez la cirugía ginecológica mas realizada en el mundo y en la mayoría de los casos, se hace necesaria por patologías benignas. Pero a pesar de ser una intervención muy frecuente, es una cirugía abdominal mayor y tiene un porcentaje significativo de complicaciones.

"*La histerectomía es el procedimiento ginecológico más común que se realiza. Casi 90% de las histerectomías se realiza por indicaciones benignas, de las cuales la leiomiomatosis es la más frecuente.*

Como toda cirugía, la histerectomía total abdominal no está exenta de complicaciones, más si están presentes factores de riesgo como la obesidad, enfermedades crónico-degenerativas, cirugías previas, anemia y otros. Las complicaciones infecciosas y hemorrágicas son las más frecuentes en la mayoría de los estudios realizados" (**Complicaciones de la histerectomía total**

abdominal ginecológica por patología benigna. Ver en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf).

En el caso que nos ocupa, la señora Segura presenta una miomatosis uterina y sangrado vaginal. Estos hallazgos benignos son la causa mas frecuente de histerectomías, en mas del 60% de los casos. La señora Segura es valorada en varias oportunidades y finalmente llevada a cirugía en la Clínica Oriente en Julio 10 de 2014.

Según se registra, la señora Segura acude por urgencias a la Clínica Farallones el 14 de julio por presentar sangrado y dolor abdominal. Es valorada y se encuentra un hematoma de la cúpula vaginal. Cuando se realiza una histerectomía, se retira el útero y se deja integra la zona superior de la vagina, o cúpula vaginal. La formación de hematomas o acúmulos de

sangre en esta zona hace parte de las complicaciones inherentes al procedimiento y su tratamiento es el drenaje del acumulo de sangre y el tratamiento antibiótico, dado que tienen un importante riesgo de infección.

En este caso, a la señora Segura se le realiza este procedimiento, se inicia su tratamiento antibiótico en forma inmediata y se remite a la Clínica Oriente para continuar su manejo. Este procedimiento es el aceptado por la literatura medica universalmente y no se presentó ningún tipo de complicación durante su estancia en la Clínica Farallones.

Según se registra en la historia, la señora es remitida nuevamente a la Clínica Farallones el 26 de julio de 2014 por presentar un absceso intraabdominal y una sepsis secundaria. La paciente es valorada por el grupo multidisciplinario y se lleva a cirugia y posteriormente la Unidad de Cuidado Intensivo. Presenta una grave infección dentro del abdomen, sumado a un sangrado persistente del cual no se había identificado el origen, por lo que se realizan múltiples estudios, intervenciones quirúrgicas de lavado y empaquetamiento y tiramiento antibiótico.

La señora Segura se encuentra en condición grave, pero su evolución es satisfactoria con el tratamiento médico y quirúrgico. Un evento a considerar es que la paciente requiere dejar el abdomen abierto para el tratamiento de su infección. Esto lleva a que se produzca un defecto de la pared del abdomen con una eventración, pero esta situación es inevitable dada la gravedad de su infección y la complicación hemorrágica que presentaba. La señora Segura es dada de alta finalmente en buenas condiciones en Agosto de 2014, para continuar su tratamiento y posterior corrección del defecto abdominal.

Como se comentaba previamente en la literatura médica, las complicaciones infecciosas y hemorrágicas son las dos mas frecuentes en la histerectomía. La infección post operatoria puede alcanzar niveles tal altos como 10% a 13%.

"*Las complicaciones secundarias a histerectomía son variadas e incluyen las infecciones, complicaciones tromboembólico venosas, cardiacas, digestivas, de lesión de vía urinaria o digestiva, hemorragias, neuropatías, dehiscencias, etcétera.*

La frecuencia de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable, en promedio es de 10.5%; las más comunes incluyen celulitis de la cúpula vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, sepsis y morbilidad febril" (**Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna**. Ver en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf).

"*El índice de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable. Las tasas informadas son de 10.5% para la histerectomía abdominal, 13.0% para la histerectomía vaginal y 9.0% para la histerectomía laparoscópica.*

Estas tasas se basan en varios factores, incluyendo la profilaxis antimicrobiana preoperatoria, status socioeconómico, índice de masa corporal, procedimientos concurrentes, experiencia del cirujano, y sitio de estudio. Las infecciones más comunes incluyen celulitis del manguito vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, y morbilidad febril" (**Complicaciones de la histerectomía**. Ver en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf)

Como puede verse en la literatura medica, la infección es una de las complicaciones mas frecuentes de la histerectomía. En este caso, la señora Segura presenta la infección por un hematoma infectado **por una cirugía realizada en otra institución.** Los tratamientos en la Clínica Farallones, se limitan al tratamiento DEL PROCESO INFECCIOSO QUE YA SE HABIA INSTAURADO cuando la señora presenta ya la complicación y además, se encuentra en condición grave debido a la sepsis por la infección intraabdominal.

Es muy claro que los manejos instaurados en la Clínica Farallones, son los recomendados por la literatura medica. Por lo tanto, no hay causal de imputación de responsabilidad en este caso.

Igualmente, tampoco se evidencia dentro de la demanda y sus hechos ningún tipo de imputación a los manejos y tratamientos de la paciente en la Clínica Farallones, ni el actuar del grupo médico de la Clínica Farallones tiene incidencia en las complicaciones que se presentaron.

PETICION DE DESVINCULACION DE LA CLINICA FARALLONES S.A

Como puede verse en las HISTORIAS CLINICA APORTADAS por el demandante y el llamante, **LA SEÑORA SEGURA PRESENTA AL INGRESO A CLINICA FARALLONES S.A UNA INFECCIÓN POR UN HEMATOMA INFECTADO POR UNA CIRUGIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN, EN ESTE CASO CLINICA ORIENTE**. Los tratamientos en la Clinica Farallones, se limitan al tratamiento DEL PROCESO INFECCIOSO QUE YA SE HABIA INSTAURADO cuando la señora presenta ya la complicación y además, se encuentra en condición grave debido a la sepsis por la infección intraabdominal.

Es muy claro que los manejos instaurados en la Clinica Farallones, son los recomendados por la literatura medica. Por lo tanto, no hay causal de imputación de responsabilidad en este caso.

Igualmente, tampoco se evidencia dentro de la demanda y sus hechos ningún tipo de imputación a los manejos y tratamientos de la paciente en la Clinica Farallones, ni el actuar del grupo medico de la Clínica Farallones tiene incidencia en las complicaciones que se presentaron.

EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA FARALLONES S.A**

Del contenido de la historia clínica se concluye que la actuación de mi procurada CLINICA FARALLONES S.A fue ininterrumpida, diligente, profesional, oportuna, comprendiendo el diagnóstico, información, tratamiento, examenes y subsiguientes, donde el equipo médico puso al servicio de la SRA SANDRA PATRICIA SEGURA todos sus conocimientos, experiencia y técnicas para salvar su vida, obsérvese el mismo contenido de las historias clínicas aportadas con la demanda y el llamamiento como litisconsorte:

1. Se trata de una paciente de 38 años quien presentaba un sangrado genital por miomatosis uterina y es llevada a histerectomía abdominal total el 10 de julio de 2014 EN LA CLINICA ORIENTE SAS.

2. El dia 14 de Julio del 2014 La paciente ingreso por el servicios de **urgencias** a la Clínica Farallones por presentar dolor abdominal y sangrado, encontrándose un Hematoma de la Cúpula Vaginal como complicación inherente al procedimiento quirúrgico que le había sido realizado de manera previa en la CLÍNICA ORIENTE.

3. Se realiza el drenaje del hematoma encontrado y la paciente se envía a la CLÍNICA ORIENTE para continuar su tratamiento antibiótico, siendo este el manejo recomendado para este tipo de eventos.

4. La paciente es remitida nuevamente de la CLINICA ORIENTE a la CLINICA FARALLONES el 26 de julio, presentando un Absceso de la Cúpula Vaginal, UNA COMPLICACIÓN DE LA CIRUGÍA PREVIA realizada en la CLÍNICA ORIENTE.

5. En la CLINICA FARALLONES se toman exámenes y estudios imagenológicos cuyos hallazgos conducen a la asignación urgente de turno en quirófano para intervención quirúrgica.

6. La paciente es llevada a cirugía encontrando una peritonitis por un absceso pélvico.

7. Requiere manejo en la Unidad de Cuidado Intensivo con abdomen abierto, lavados quirúrgicos y tratamiento antibiótico.

8. Es dada de alta para continuar su proceso de recuperación el 27 de agosto de 2014.

En el caso que nos ocupa, la señora Segura presenta una miomatosis uterina y sangrado vaginal. Estos hallazgos benignos son la causa mas frecuente de histerectomias, en mas del 60% de los casos. La señora Segura es valorada en varias oportunidades y **FINALMENTE LLEVADA A CIRUGIA EN LA CLINICA ORIENTE EN JULIO 10 DE 2014.**

Según se registra, la señora Segura acude por URGENCIAS a la Clínica Farallones el 14 de julio por presentar sangrado y dolor abdominal. Es valorada y se encuentra un hematoma de la cúpula vaginal. Cuando se realiza una histerectomía, se retira el útero y se deja integra la zona superior de la vagina, o cúpula vaginal. La formación de hematomas o acúmulos de sangre en esta zona hace parte de las complicaciones inherentes al procedimiento y su tratamiento es el drenaje del acumulo de sangre y el tratamiento antibiótico, dado que tienen un importante riesgo de infección.

En este caso, a la señora Segura se le realiza este procedimiento, se inicia su tratamiento antibiótico en forma inmediata ***y se remite a la Clinica Occidente para continuar su manejo.*** Este procedimiento es el aceptado por la literatura medica universalmente y no se presento ningun tipo de complicación durante su estancia en la Clínica Farallones.

Segun se registra en la historia, la señora es remitida nuevamente a la Clínica Farallones el 26 de julio de 2014 por presentar un absceso intraabdominal y una sepsis secundaria. La paciente es valorada por el grupo multidisciplinario y se lleva a cirugia y posteriormente la Unidad de Cuidado Intensivo. Presenta una grave infección dentro del abdomen, sumado a un sangrado persistente del cual no se habia identificado el origen, por lo que se realizan múltiples estudios, intervenciones quirúrgicas de lavado y empaquetamiento y tiramiento antibiótico.

La señora Segura se encuentra en condición grave, pero su evolución es satisfactoria con el tratamiento medico y quirúrgico. Un evento a considerar es que la paciente requiere dejar el abdomen abierto para el tratamiento de su infecciona.

Esto lleva a que se produzca un defecto de la pared del abdomen con una eventracion, pero esta situación es inevitable dada la gravedad de su infeccion y la complicación hemorragica que presentaba. La señora Segura es dada de alta finalmente en buenas condiciones en Agosto de 2014, para continuar su tratamiento y posterior corrección del defecto abdominal.

Como se comentaba previamente en la literatura medica, las complicaciones infecciosas y hemorrágicas son las dos mas frecuentes en la histerectomía. La infecciónpost operatoria puede alcanzar niveles tal altos como 10% a 13%.

"*Las complicaciones secundarias a histerectomía son variadas e incluyen las infecciones, complicaciones tromboembólico venosas, cardiacas, digestivas, de lesión de vía urinaria o digestiva, hemorragias, neuropatías, dehiscencias, etcétera.*

La frecuencia de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable, en promedio es de 10.5%; las más comunes incluyen celulitis de la cúpula vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, sepsis y morbilidad febril" (**Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna**. Ver en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf).

"*El índice de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable. Las tasas informadas son de 10.5% para la histerectomía abdominal, 13.0% para la histerectomía vaginal y 9.0% para la histerectomía laparoscópica.*

Estas tasas se basan en varios factores, incluyendo la profilaxis antimicrobiana preoperatoria, status socioeconómico, índice de masa corporal, procedimientos concurrentes, experiencia del cirujano, y sitio de estudio. Las infecciones más comunes incluyen celulitis del manguito vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la

herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, y morbilidad febril" (**Complicaciones de la histerectomía**. Ver en: https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf)

Como puede verse en la literatura medica, la infección es una de las complicaciones mas frecuentes de la histerectomía. **EN ESTE CASO, LA SEÑORA SEGURA PRESENTA LA INFECCIÓN POR UN HEMATOMA INFECTADO POR UNA CIRUGIA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN**. Los tratamientos en la Clínica Farallones, se limitan al tratamiento DEL PROCESO INFECCIOSO QUE YA SE HABIA INSTAURADO cuando la señora presenta ya la complicación y además, se encuentra en condición grave debido a la sepsis por la infección intraabdominal.

Es muy claro que los manejos instaurados en la Clínica Farallones, son los recomendados por la literatura medica. Por lo tanto, no hay causal de imputación de responsabilidad en este caso.

Igualmente, tampoco se evidencia dentro de la demanda y sus hechos ningún tipo de imputacion a los manejos y tratamientos de la paciente en la Clinica Farallones, ni el actuar del grupo medico de la Clínica Farallones tiene incidencia en las complicaciones que se presentaron.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE CLINICA FARALLONES**

El servicio asistencial prestado por la CLINICA FARALLONES se realizó en forma oportuna, dentro de las mejores condiciones y no se causó ni directa ni indirectamente daño alguno a la paciente pues contrario a ello como se desprende la misma historia clínica, una vez presentado el evento adverso en la CLINICA ORIENTE SAS es remitida a la CLINICA FARALLONES S.A para su manejo y tratamiento .

La clínica, puso todos sus recursos humanos, logísticos y científicos, al servicio de la paciente como puede demostrarse a través de la historia clínica, con las características de inmediatez, continuidad, idoneidad, experiencia, recursos tecnológicos y humanos, calidad, humanidad, respeto por la dignidad del paciente, de manera que no se le causó daño alguno.

- **EXONERACION POR CUMPLIMIENTO PERFECTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO – EL RESULTADO NO ES ENDILGABLE CLINICA FARALLONES S.A**

De la lectura de los hechos de la demanda se evidencia que CLINICA FARALLONES S,A, empleó en todo momento la diligencia y cuidado debidos, frente a las prestaciones en servicio de salud que requería la SRA SEGURA.

De manera que el resultado final NO les es imputable a la CLINICA FARALLONES S.A que puso en todo momento a disposición del usuario un equipo selecto de especialistas de gran trayectoria para asegurar su tratamiento y recuperación quienes realizaron un adecuado manejo clínico, de manera que no puede en modo alguno imputársele a los médicos que intervinieron en la humanidad a titulo de culpa por negligencia o impericia, lo que deja sin fundamentos legal las pretensiones del llamante que olvida, que la obligación que emerge del acto médico en el presente asunto es DE MEDIO y NO DE RESULTADO.

Sobre el particular, me permito traer algunas posiciones de destacados doctrinantes que han decantado el tema asi:

"El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.

Lo anterior índica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este se dio con culpa o no.

Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.

"La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva".

La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.

Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar

Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:

"Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar

La Corte Suprema de Justicia Colombiana, en sentencia del 30 de enero del 2001 expresó en torno a este polémico asunto:

"Sin desconocerse la importancia de la distinción entre obligaciones de medio o resultado atribuida a René Demogue, utilizada por la Corte para hacer la distribución de la carga de la prueba, la corporación consideró que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental, antes de acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque este contrato específico es el que va a explicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil conforme lo autoriza el inciso final de la norma

El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el "contrato se hubiere asegurado un determinado resultado" pues si no lo obtiene", según dice la Corte, "el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima", a no ser que logre demostrar alguna causa de "exoneración", agrega la providencia, como la "fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada". [1] (Textos subrayados por nosotros).

---

[1] Revista Sideme, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver en : www.sideme.org

En este orden de ideas se tiene que ni el demandante ni el llamante probaron dos elementos neurálgicos de la responsabilidad civil a saber, la culpa médica y nexo de causalidad, es apenas lógico concluir que mientras ello no suceda, mal puede pretender un resarcimiento sobre unos perjuicios no causados, pues en ningún caso el actuar profesional es fuente generadora de las consecuencias narradas en la demanda.

- **GENÉRICA Y OTRAS**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a la parte demandada y/o a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción y caducidad.

MEDIOS DE PRUEBA

DOCUMENTALES

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

- Poder a mí conferido, obrante ya en el expediente.
- Certificado de Existencia y representación legal obrante ya en el expediente .
- Copia de la historia clínica y notas de enfermería.
- Llamamiento en garantía.

TESTIMONIAL

Me permito solicitar al despacho decretar el testimonio de las personas que a continuación se relacionan, mayores de edad, Quienes podrán citarse en la CLINICA FARALLONES o en las direcciones físicas y electrónicas que se indican al lado de cada uno, con el objeto de que se pronuncien sobre los hechos narrados en la demanda, su contestación, las excepciones propuestas, y sobre todo lo que les conste sobre los eventos que dieron origen a este litigio y puntualmente, sobre lo que le conste con relación a la atención prestada por mi mandante, **CLINICA FARALLONES**:

Los MEDICOS que trataron directamente el paciente:

Dr. CALVACHE ROMERO MIRIAM MERCEDEZ, JULIA ELENA MARTINEZ GAYON, GARCIA GUTIERREZ WILLIAM DARIO quienes podrán localizarse en la CLINICA FARALLONES ubicada en la CALLE 9 C No 50-25 de Cali dirección electrónica centronotificaciones@christus.co o al correo notificaciones@vcastilloabogados.com

- **RATIFICACIÓN**

Ruego que los documentos aportados por la parte actora y que provengan de terceros **no se tengan** en cuenta mientras ella no solicite su ratificación previamente.

- **INTERROGATORIO DE PARTE**:

Sírvase Señor juez citar y hacer comparecer a la SRA SANDRA PATRICIA SEGURA , FRANCIA ELENA SEGURA en calidad de demandante con el fin de que declare sobre todo aquello que le conste respecto de los hechos de la demanda y su contestación.

NOTIFICACIONES

El llamante en el lugar indicado en la contestación de demanda y en el escrito de LLAMAMIENTO .

La llamada como LITISCONSORTE: en la dirección que aparece en el LLAMAMIENTO o a los correos centronotificaciones@christus.co o al correo notificaciones@vcastillovelasquez.com

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 9 Nº 9-49 oficina 502. Edificio Residencias Aristi de Cali. notificaciones@vcastillovelasquez.com. Tel: 3116120613

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ
C.C. No. 66.855.547 de Cali
T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROPUESTO POR COOMEVA EPS RAD 201800034 00 DEMANDANTE SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS DEMAANDADO CLINICA ORIENTE LLAMADO COMO LITISCONSORTE CLINICA FARALLONES S.A

Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Mié 20/10/2021 9:40 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Jorge Fernandez Mayorga <jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com>; ceballosabogado@gmail.com <ceballosabogado@gmail.com>; Andrea Liliana Canal Alarcon <andreal_canal@coomevaeps.com>

14 archivos adjuntos (6 MB)

SANDRA PATRICIA SEGURA.pdf; RCP Clinica Farallones 2016-2017.pdf; RCP Clinica Farallones 2012-2013.pdf; RCP Clinica Farallones 2013-2014.pdf; RCP Clinica Farallones 2014-2015.pdf; RCP Clinica Farallones 2015-2016.pdf; POLIA ALLIANZ Clinica Farallones 2017-2018.pdf; POLIZA ALLIANZ Clinica Farallones 2016-2017.pdf; POLIZA CLINICA FARALLONES 2018 A 2019.pdf; POLIZA FARALLONES CHUBB 2019 A 2020.pdf; POLIZA CHUBB 2020-2021 SINERGIA CL PALMA REAL.pdf; LLAMAMIENTO CLINICA FARALLONES A ALLIANZ DTE SANDRA SEGURA PDF.pdf; LLAMAMIENTO CLINICA FARALLONES A CHUBB DTE SANDRA SEGURA PDF.pdf; CONTESTACION DE LLAMAMIENTO CLINICA FARALLONES- DTE SANDRA SEGURA PDF.pdf;

Cali, Octubre 20 del 2021

SEÑOR
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL
DEMANDANTE: SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTRO
DEMANDADOS: CLÍNICA ORIENTE S.A.S.
LLAMADO EN GARANTIA: CLINICA FARALLONES S.A.
RADICADO: 2018-00134 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional Nº 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **CLÍNICA FARALLONES S.A , d**e la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo, a contestar la DEMANDA y el Llamamiento en Garantía formulado a mi procurada por parte de COOMEVA EPS S.A , para que se tengan en cuenta las consideraciones que se hacen a continuación.

ADJUNTO:

CONTESTACION DE DEMANDA Y DE LLAMAMIENTO PROPUESTO POR COOMEVA EPS S.A
LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA A ALLIANZ Y CHUBB
COPIA DE POLIZAS
COPIA DE HISTORIA CLÍNICA DE LA DEMANDANTE
PODER
CERTIFICADO DE CAMARA DE COMERCIO

CORDIALMENTE

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS
Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros
Carrera 9 Nº 9 - 49 Oficina 502
Tels: 8801354 - 311 612 0613
Cali - Colombia
Correo : notificaciones@vcastilloabogados.com
Web : www.vcastilloabogados.com

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613
notificaciones@vcastilloabogados.com

Cali, Septiembre 16 del 2021

SEÑOR
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: LITISCONSORCIO NECESARIO – PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTRO
DEMANDADOS: CLÍNICA ORIENTE S.A.S.
LITISCONSORTE: CLINICA FARALLONES S.A.
RADICADO: 2018-00134 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional Nº 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES , de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **ALLIANZ SEGUROS S.A** con oficina principal en Bogotá y sucursal en Cali, representada legalmente por la Dra. **NURYA MACIQUE LLERENA** mayor y vecina de Cali, ubicada en la ciudad de Cali, en la Calle 13 No 72-10 local 6 y en la Av. 6a Nte. #23N-56 de Cali, o por quien haga las veces de representante o suplente al momento de la notificación de la demanda en su calidad de ASEGURADOR DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, para que en el evento de que mi poderdante CLINICA FARALLONES S.A . resulte condenada al pago de alguna indemnización con los hechos consignados en la demanda y de acuerdo con las pretensiones de la parte actora, l**a entidad llamada en garantía responda** por tal condena o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsarle a mí representada la cantidad que ella deba pagar de acuerdo con la relación sustancial que existe entre esa entidad y mi representada, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos del libelo y el amparo de la póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro vigente anterior tiene como fundamento los siguientes

HECHOS

1. Mi procurada CLINICA FARALLONES S.A fue vinculada al proceso de la referencia como demandada.

2. **ALLIANZ SEGUROS S.A**. suscribió con mi representada un contrato de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales desde el año 2012 y con prorrogas sucesivas e ininterrumpidas hasta el año 2020 por medio del cual se otorgó a mi mandante la cobertura de responsabilidad civil bajo el amparo de responsabilidad civil, ASEGURADOS: 1. CLINICA PALMA REAL SAS. con un valor asegurado por el AMPARO de RC PROFESIONAL de $2.000.000.000 limite asegurado por vigencia y por evento.

3. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro contaba con las siguientes vigencias: 2012 a 2020 de acuerdo a las pólizas que se adjuntan con el presente escrito en archivo adjunto .

4. Los hechos de la demanda y del LLAMAMIENTO COMO LITISCONSORTE dentro de la vigencia.

5. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro se encuentra vigente.

6. Mi procurada me ha conferido poder para Llamar en Garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A** .

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613
notificaciones@vcastilloabogados.com

PETICIONES

Que se hagan iguales o semejantes declaraciones a las siguientes:

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A** con domicilio en la Cali, o por quien haga sus veces.

2. Que en el eventual caso de que se llegare a condenar a CLINICA FARALLONES S.A como responsable por los perjuicios sufridos por la parte actora, en virtud del contrato de seguro consignados en la póliza, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad de **ALLIANZ SEGUROS S.A** en vista y con fundamento de sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión del acaecimiento del siniestro que sirve de base a este Proceso. De suerte que de condenarse a mi procurada al pago de indemnización alguna, a renglón seguido se obligue al llamado en garantía al pago o reembolso a mi procurada de tal indemnización.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1036 a 1081 del Código de Comercio y demás concordantes, y en los artículos 64 y ss del C.G.P

PRUEBAS

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

- DOCUMENTALES

  Copia de las POLIZAS DESDE EL 2012 HASTA EL 2020 y SU RENOVACION
  COPIA de certificado de cámara de comercio.

ANEXOS

Las pruebas documentales anunciadas.

NOTIFICACIONES

ALLIANZ SEGUROS S.A con oficina principal en Bogotá y sucursal en Cali, ubicada en la ciudad de Cali, en la Calle 13 No 72-10 local 6 y en la Av. 6a Nte. #23N-56 de Cali, correo electrónico: notificacionesjudiciales@allianz.com.

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 9 N° 9-49, Of 502 de Cali. Tel: 3116120613.
CORREO ELECTRONICO: abogadavanessacastillo@gmail.com

Del señor Juez, cordialmente,

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ
C.C. No. 66.855.547 de Cali
T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613
notificaciones@vcastilloabogados.com

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613
abogadavanessacastillo@gmail.com

Cali, Septiembre 16 del 2021

SEÑOR
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: LITISCONSORCIO NECESARIO – PROCESO VERBAL
DEMANDANTE:SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTRO
DEMANDADOS: CLÍNICA ORIENTE S.A.S.
LITISCONSORTE: CLINICA FARALLONES S.A.
RADICADO: 2018-00134 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía Nº 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional Nº 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES , procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** con oficina principal en Bogotá ubicada en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7 y sucursal en Cali en la Cl. 10 #4-47, representada legalmente por el DR OBREGON TRILLOS MANUEL FRANCISCO mayor y vecino de Bogota, ubicado en la ciudad de Bogotá en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7, o por quien haga las veces de representante o suplente al momento de la notificación de la demanda en su calidad de ASEGURADOR DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, para que en el evento de que mi poderdante CLINICA FARALLONES. resulte condenada al pago de alguna indemnización con los hechos consignados en la demanda y de acuerdo con las pretensiones de la parte actora, l**a entidad llamada en garantía responda** por tal condena o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsarle a mí representada la cantidad que ella deba pagar,de acuerdo con la relación sustancial que existe entre esa entidad y mi representada, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos del libelo y el amparo de la póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro vigente anterior tiene como fundamento los siguientes

HECHOS

1. Mi procurada CLINICA FARALLONES fue vinculada al proceso de la referencia como demandada.

2. **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A**. suscribió con mi representada un contrato de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 47355 ANEXO 0 REFERENCIA 12004735500000 por medio del cual se otorgó a mi mandante la cobertura de responsabilidad civil bajo el amparo de responsabilidad civil, ASEGURADOS: 1. CLINICA FARALLONES. con un valor asegurado por el AMPARO de RC PROFESIONAL de $2.000.000.000 limite asegurado por vigencia y por evento.

3. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro contaba con las siguientes vigencias: desde 2020-09-28 A 2021-09-27 .

4. La notificación y TRASLADO de la demanda se surte en 23-09-2021 de manera que se encuentran dentro de la vigencia.

5. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro se encuentra vigente.

6. Mi procurada me ha conferido poder para Llamar en Garantía .

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613
abogadavanessacastillo@gmail.com

PETICIONES

Que se hagan iguales o semejantes declaraciones a las siguientes:

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** con oficina principal en Bogotá ubicada en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7 y sucursal en Cali en la Cl. 10 #4-47, representada legalmente por el DR OBREGON TRILLOS MANUEL FRANCISCO mayor y vecino de Bogota, ubicado en la ciudad de Bogotá en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7, o por quien haga las veces de representante o suplente al momento de la notificación de la demanda en su calidad de ASEGURADOR DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL .

2. Que en el eventual caso de que se llegare a condenar a como responsable por los perjuicios sufridos por la parte actora, en virtud del contrato de seguro consignados en la póliza, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** en vista y con fundamento de sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión del acaecimiento del siniestro que sirve de base a este Proceso. De suerte que de condenarse a mi procurada al pago de indemnización alguna, a renglón seguido se obligue al llamado en garantía al pago o reembolso a mi procurada de tal indemnización.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1036 a 1081 del Código de Comercio y demás concordantes, y en los artículos 64 y ss del C.G.P

PRUEBAS

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

- DOCUMENTALES: Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 47355 ANEXO 0 REFERENCIA 12004735500000
- Certificado de existencia y representación legal.

ANEXOS

las pruebas documentales anunciadas.

NOTIFICACIONES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A con oficina principal en Bogotá ubicada en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7 y sucursal en Cali en la Cl. 10 #4-47, representada legalmente por el DR OBREGON TRILLOS MANUEL FRANCISCO mayor y vecino de Bogota, ubicado en la ciudad de Bogotá en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7, correo electrónico: notificacioneslegalesco@chubb.com.

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 9 N° 9-49, Of 502 de Cali. Tel: 3116120613.
CORREO ELECTRONICO: notificaciones@vcastilloabogados.com

Del señor Juez, cordialmente,

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ
C.C. No. 66.855.547 de Cali

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613
abogadavanessacastillo@gmail.com

T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022144553 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

30 de Agosto de 2017

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....13

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....13

Capítulo III - Siniestros.....22

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 022144553 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2017 hasta las 24:00 horas del 28/08/2018. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2018 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 8903015840 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9C CR 50 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	347,00
Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

2. La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

3. La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

4. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el

Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

5. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

6. La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

7. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

8. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

9. Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

* Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

* Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

* Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la caución.

* Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito,
asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración

por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

El deducible opera en exceso de (a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado, o (b) De COP$50.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $ 5.000.000

DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $2.000.000

SUBJETIVIDADES:
presente cotización se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 883067954**

Período: de 29/08/2017 a 28/08/2018
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	72.000.000,00
IVA	13.680.000,00
IMPORTE TOTAL	**85.680.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: delima.marsh@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA FARALLONES SA	DELIMA MARSH SA	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
    - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
    - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
    - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:
1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que

puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de

ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto

de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.

10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.

11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.

11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta

determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.
Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA

NIT: 8903015840
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

30-08-2017 08:49:18 03101100222OI00CO52 CE00127 1070996

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021968943 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Agosto de 2016

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....13

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13

Capítulo III - Siniestros.....23

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general 28

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 021968943 / 0 Suplemento N°: 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2016 hasta las 24:00 horas del 28/08/2017. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2017 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9C CR 50 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	261,00
Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

2. La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

3. La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

4. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el

Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

5. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

6. La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

7. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

8. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

9. Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

* Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

* Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

* Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la caución.

* Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito,
asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración

por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

El deducible opera en exceso de (a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado, o (b) De COP$50.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $ 5.000.000

DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $2.000.000

SUBJETIVIDADES:
La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 877606097**

Período: de 29/08/2016 a 28/08/2017
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	70.000.000,00
IVA	11.200.000,00
IMPORTE TOTAL	**81.200.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: delima.marsh@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA FARALLONES SA	DELIMA MARSH SA	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
    - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
    - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
    - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de

carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:
En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:
En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la

indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA

NIT: 890301584
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

29-08-2016 15:20:56 03101100222OI00CO52 CE00127 1070996

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	47346	0	**12004734600000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2020	09	28	00	**Hasta**	2021	09	27	24		2020	10	13

Tomador	SINERGIAGLOBAL EN SALUD SAS	**C.C. O NIT**	9003636739
Dirección	CR 44 A 9 C 67	**Ciudad**	CALI
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	**C.C. O NIT**	30
Dirección	.	**Ciudad**	.
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario
41040 DELIMA MARSH CALI

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0042055

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	513.570.000,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	97.578.300,00	$COP
Total a Pagar	**611.148.300,00**	**$COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12004734600000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador SINERGIAGLOBAL EN SALUD SAS

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025	☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185	☐ Davivienda Cta Cte 516990066
☐ Grupo Almacenes Exito	

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998000629(8020)12004734600000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

ROBCO10

Fecha: 24 de Septiembre de 2020

Tomador: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.

Asegurado: CLINICA PALMA REAL S.A.S

SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.

Vigencia: Desde Septiembre 28 de 2020 a las 00:00 horas Hasta Septiembre 27 de 2021 a las 24:00 horas

Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitacion Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad:

Fecha de antigüedad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas.
Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.
Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made. La anterior condición queda como exclusión absoluta.
Septiembre 28 de 2019.

Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop $2.000.000.000	10% mínimo COP $50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP$ 513,570,000

Cobertura Básica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO**.**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓNDERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS YQUE SIRVIO DE BASE PARA ESTA COTIZACION.

- CUALQUIER RECLAMACIÓN EN LA CUAL EL ASEGURADO HAYA SIDO LLAMADO SOLIDARIAMENTE A RESPONDER POR SERVICIOS PRESTADOS POR SUS ENTIDADES DE SALUD SUBCONTRATADAS QUE NO SE ENCUENTREN RELACIONADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA

Condiciones Adicionales

- Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26.Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

  Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre del **Asegurado**: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza

- Fecha de retroactividad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas

  Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

  Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

  La anterior condición queda como exclusión absoluta

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Fecha de Reconocimiento de antiguedad: Septiembre 28 de 2019
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.
- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA PALMA REAL S.A.S o a SINERGIA GLOBAL EN SALUD S. A. S.
- Se amplian términos de revocación 60 días

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 90 días calendario.

Nota 1:

La presente **indicativa** está sujeta a la no existencia de nuevos siniestros o circunstancias potenciales. Una vez se presente toda la documentación necesaria para realizar la suscripción, los términos de la presente cotización serán susceptibles de ser modificados o retirados.

Nota 2:

Esta **indicativa** no compromete a CHUBB SEGUROS al otorgamiento del amparo respectivo hasta tanto CHUBB SEGUROS lo haya manifestado expresamente, indicando la fecha de iniciación de vigencia, con posterioridad al recibo en su domicilio, de la aceptación por parte del tomador.

Nota 3:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo - Visitas a domicilio

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la Póliza, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las Reclamaciones a consecuencia de la prestación de Servicios Profesionales realizados por el Asegurado en el domicilio del paciente.

Se cubren los Actos Médicos Erróneos y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los Servicios Profesionales.

La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los Daños Corporales hayan sido causados por el Asegurado y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente Póliza mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando Servicios Profesionales al paciente.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.

Demás términos y condiciones de la Póliza permanecen sin cambio.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A
Suscriptor de Líneas Financieras

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
A.A. 29782
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Cra 7 #71-21 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571)326 6200
F +(571) 326 6200

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Facturación electrónica

Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta

A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón: emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
022320840 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Agosto de 2018

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....13

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....13

Capítulo III - Siniestros.....22

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CALLE 9 C NO. 50 - 25 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Asegurado:	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CALLE 9 C NO. 50 - 25 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 022320840 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2018 hasta las 24:00 horas del 28/08/2019. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2019 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 8903015840 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 9 C NO. 50 - 25 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia

Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	56,00
Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	135,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

2. La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

3. La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

4. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el

Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

5. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

6. La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

7. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

8. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

9. Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

* Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

* Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

* Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la caución.

* Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito,
asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración

por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:
El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL$10.000.000

DEMÁS EVENTOS:
10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $2.000.000

SUBJETIVIDADES:
presente cotización se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A

Liquidación de Primas — Nº de recibo: 888790204

Período: de 29/08/2018 a 28/08/2019
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	176.000.000,00
IVA	33.440.000,00
IMPORTE TOTAL	**209.440.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, correción de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: delima.marsh@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA FARALLONES S.A.	DELIMA MARSH SA	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines

diferentes al diagnóstico o a la terapia.

2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

los fabricantes; y

b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo
Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.
La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:
LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:
1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones
Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:
1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:
1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.

2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:
1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y

hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los

datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros

produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA

NIT: 8903015840
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: (+57)(1) 5600600
Operador Automático: (+57)(1) 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

31-08-2018 01:06:21 0310110022OI00CO52 CE00127 1070996

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	47355	0	**12004735500000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2020	09	28	00	**Hasta**	2021	09	27	24		2020	10	14

Tomador CLINICA FARALLONES S.A. **C.C. O NIT** 8002124227
Dirección CL 9 C 50 25 **Ciudad** CALI

Asegurado VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES **C.C. O NIT** 30
Dirección . **Ciudad** .

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT** 11111
Dirección ND **Ciudad** -

Intermediario
41040 DELIMA MARSH CALI

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0042019

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER. (KD)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Valor Prima	434.887.200,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	82.628.568,00	$COP
Total a Pagar	**517.515.768,00**	**$COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12004735500000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA FARALLONES S.A.

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185
☐ Davivienda Cta Cte 516990066
☐ Grupo Almacenes Exito

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

41577099980006298020120047355000003900000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12004735500000(3900)0000000000(96)00000000

ROBCO10

ENTIDAD BANCARIA

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047355	0	1
CLINICA FARALLONES		

Tomador:	CLINICA FARALLONES - NIT 800.212.422-7
Asegurado:	CLINICA FARALLONES .- NIT 800.212.422-7
Vigencia:	Desde Septiembre 28 de 2020 a las 00:00 horas Hasta Septiembre 27 de 2021 a las 24:00 horas
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad. Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made. La anterior condición queda como exclusión absoluta.
Fecha De Antiguedad:	Septiembre 28 de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop $2.000.000.000	10% mínimo COP $50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP$ 434,887,200

Cobertura Basica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO**.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓNDERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS YQUE SIRVIO DE BASE PARA ESTA NOTA DE COBERTURA.

Condiciones Adicionales

- Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26.Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

  Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre del **Asegurado**: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza

- Fecha de retroactividad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas.

  Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

  Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

  La anterior condición queda como exclusión absoluta

- Fecha de Reconocimiento de antiguedad: Septiembre 28 de 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA FARALLONES.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.

2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Cra 7 #71-21 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571)326 6200
F +(571) 326 6200

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Facturación electrónica

Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta

A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón: emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021128764 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Agosto de 2012

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos Identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....11

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 11

Capítulo III - Siniestros.....18

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general 21

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Póliza y duración:	Póliza nº: 021128764 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2012 hasta las 24:00 horas del 28/08/2013. Importes expresados en PESO COLOMBIANO. Renovable a partir del 28/08/2013 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AVE 4 NTE N CALLE 9 ESQ - CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delimamarsh@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9C CR 50 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00

Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	232,00
Grupo	B
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	0,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Liquidación de Primas — Nº de recibo: 852739962

Período: de 29/08/2012 a 28/08/2013
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	75.000.000,00
IVA	12.000.000,00
IMPORTE TOTAL	**87.000.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, correción de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Telefono/s:6083170 0
Tambien a través de su e-mail: delimamarsh@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

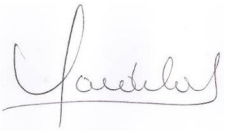
Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

ALLIANZ SEGUROS S.A.



Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA FARALLONES SA	DELIMA MARSH SA	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.
   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

   - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
   - Equipos de rayos x
   - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
   - Equipos de radiación por isótopos
   - Equipos de generación de rayos láser
   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias,

siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.
4. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

   No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

5. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
6. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES
Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.

- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.

- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).

- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) la República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Por tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo o la procreación, (como por ejemplo esterilización, fertilización in Vitro, aborto) al igual que los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios, como por ejemplo el pago de gastos de manutención.
   No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de un intervención necesaria y patológicamente indicada. . Para el caso específico del aborto quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño

personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
    b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.

- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en

que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.

3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. **RECLAMACION:**

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO**

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el

agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que **"El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro,** significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que

el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Compromisoria

La Compañía de una parte, y el asegurado de otra parte, convienen someter a un Tribunal de Arbitramento todas las diferencias que se susciten en relación con

el presente contrato de seguro. El Tribunal podrá integrarse con un solo Arbitro o por un número plural de tres (3), según la importancia del asunto. Los Árbitros serán nombrados de común acuerdo por las partes y, si ello no fuere posible, se aplicará lo dispuesto por el Decreto Ley 2279 de 1989. El Tribunal tendrá su sede en la ciudad de Cali su fallo será en derecho y se regirá por las disposiciones legales que regulan la materia y el término del proceso será de seis (6) meses.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.
La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.
Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales

médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

La responsabilidad civil extracontractual por los daños que se causen a los empleados del asegurado como consecuencia de un accidente de trabajo (R.C. Patronal). Este amparo apera en exceso de la seguridad social, excluye reclamaciones por enfermedad profesional, sublimite 5% del limite asegurado / por persona y 15% del limite asegurado / por año.

Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

*Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza
*Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización
*Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la causión.

*Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

Asistencia en foro Penal.
En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos.

Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura.

Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.

Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

Contaminación accidental, súbita e imprevista.

Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

Ampliación para el Aviso de Siniestro: No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.
DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

El deducible opera en exceso de (a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado, o (b) De COP$50.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $ 5.000.000

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA
Corredor de Seguros
NIT: 890301584
AVE 4 NTE N CALLE 9 ESQ -
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delimamarsh@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

120830 0152 03101100222O00CO52 CE00067 1070996

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021416821 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

30 de Agosto de 2013

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....13

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13

Capítulo III - Siniestros.....22

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de 27
carácter general

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Póliza y duración:	Póliza nº: 021416821 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2013 hasta las 24:00 horas del 28/08/2014. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2014 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9C CR 50 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00

Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	232,00
Grupo	B
Especialidad	Anestesiólogos, ginecólogos, ginecoobstetras
Numero de medicos	0,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

* Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

* La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

* La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

* La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el

Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

* La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

* La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

* Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

* Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

1. Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

2. Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

3. Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la causión.

4. Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito,
asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto,

éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

El deducible opera en exceso de (a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado, o (b) De COP$50.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $ 5.000.000

DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $2.000.000

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 859634877**

Período: de 29/08/2013 a 28/08/2014
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	74.000.000,00
IVA	11.840.000,00
IMPORTE TOTAL	**85.840.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: delima@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA FARALLONES SA	DELIMA MARSH SA	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.
   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

   - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
   - Equipos de rayos x
   - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
   - Equipos de radiación por isótopos
   - Equipos de generación de rayos láser
   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias,

siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

   No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES
Esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.

- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.

- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza

de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) la República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Por tratamientos destinados a impedir o provocar un embarazo o la procreación, (como por ejemplo esterilización, fertilización in Vitro, aborto) al igual que los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios, como por ejemplo el pago de gastos de manutención.
   No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de un intervención necesaria y patológicamente indicada. . Para el caso específico del aborto quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se

encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
    b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar

los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.

- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.
La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:
1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.
1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado,

y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:
1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:
1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los

documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.
4. **RECLAMACION:**

   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO**

   En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros

ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que **"El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro,** significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha

prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.

b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA
Corredor de Seguros
NIT: 890301584
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delima@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

130830 2050 0310110022200000C052 CE00067 1070996

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021610893 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

27 de Agosto de 2014

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....13

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13

Capítulo III - Siniestros.....22

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de 27
carácter general

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Póliza y duración:	Póliza nº: 021610893 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2014 hasta las 24:00 horas del 28/08/2015. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2015 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9C CR 50 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	264,00
Grupo	B

Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.

(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

* Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

* La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

* La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

* La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

* La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por

escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

* La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

* Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

* Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

1. Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

2. Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

3. Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la causión.

4. Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito,
asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

El deducible opera en exceso de (a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado, o (b) De COP$50.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $ 5.000.000

DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $2.000.000

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 865701108**

Período: de 29/08/2014 a 28/08/2015
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	72.000.000,00
IVA	11.520.000,00
IMPORTE TOTAL	**83.520.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: delima@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador

CLINICA FARALLONES SA

DELIMA MARSH SA

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.
   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

   - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
   - Equipos de rayos x
   - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
   - Equipos de radiación por isótopos
   - Equipos de generación de rayos láser
   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

   No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

   - Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
   - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
   - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
   - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
   - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
   - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones

contractuales.

- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)

- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no

están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
    b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos,

quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los

individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.
4. **RECLAMACION:**

   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO**

   En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que **"El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro,** significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

EI requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.
La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.
Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA
Corredor de Seguros
NIT: 890301584
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delima@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

27-08-2014 16:21:37 0310110022OI00CO52 CE00127 1070996

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021805762 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

26 de Agosto de 2015

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....13

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13

Capítulo III - Siniestros.....23

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general 28

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 021805762 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2015 hasta las 24:00 horas del 28/08/2016. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2016 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: edwin.piamba@allianz.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9C CR 50 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	272,00

Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

* Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

* La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

* La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

* La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las

credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

* La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

* La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

* Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

* Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

1. Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

2. Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

3. Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la causión.

4. Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito,
asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración.

Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

El deducible opera en exceso de (a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado, o (b) De COP$50.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $ 5.000.000

DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $2.000.000

Período: de 29/08/2015 a 28/08/2016
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	74.504.483,00
IVA	11.920.717,00
IMPORTE TOTAL	**86.425.200,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: edwin.piamba@allianz.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA FARALLONES SA	DELIMA MARSH SA	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
    - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
    - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
    - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de

carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** Es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.

3. **VIGENCIA:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación del amparo que brinda la póliza, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo. La cobertura de la presente póliza se otorga para trayectos cuya duración no sea superior a cinco (5) días. Si el trayecto tiene estimados días adicionales, esta situación deberá comunicarse a la compañía con por lo menos dos (2) días de anterioridad al cumplimiento de los cinco (5) días iníciales previstos para el trayecto.

4. **RECLAMACIÓN:**
En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO:**
En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. **LIMITE ASEGURADO.**

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por

evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a

subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.

10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.

10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.

10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a

prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las

condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo

durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA

NIT: 890301584
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: edwin.piamba@allianz.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

26-08-2015 16:11:37 0310110022OI00CO52 CE00127 1070996

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021968943 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Agosto de 2016

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....13

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13

Capítulo III - Siniestros.....23

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general 28

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
Póliza y duración:	Póliza nº: 021968943 / 0 Suplemento N°: 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2016 hasta las 24:00 horas del 28/08/2017. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2017 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9C CR 50 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	261,00
Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

2. La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

3. La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

4. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el

Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

5. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

6. La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

7. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

8. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

9. Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

* Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

* Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

* Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la caución.

* Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito,
asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración

por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

El deducible opera en exceso de (a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado, o (b) De COP$50.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $ 5.000.000

DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $2.000.000

SUBJETIVIDADES:
La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A.

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 877606097**

Período: de 29/08/2016 a 28/08/2017
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	70.000.000,00
IVA	11.200.000,00
IMPORTE TOTAL	**81.200.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: delima.marsh@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, Allianz Seguros S.A.
CLINICA FARALLONES SA	DELIMA MARSH SA	

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y

utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA.**
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑIA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa
Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Cauciones Judiciales
LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos

realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.

- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
    - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
    - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
    - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida

tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética,salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la

obligación de:

a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.
Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.
Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑÍA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de

carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:
En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. SINIESTRO:
En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la

indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que "El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

20. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

23/07/2015-1301-P-06-RCCH100 V2

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA

NIT: 890301584
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

29-08-2016 15:20:56 03101100222OI00CO52 CE00127 1070996

CLÍNICA FARALLONES
Cuida de ti, cuida de tu familia

HISTORIA CLINICA

GINECOOBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA PATRICIA SEGURA **Identificacion:** 38559684 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 21/diciembre/1978 **Edad:** 35 Años \ 1 Meses \ 4 Días **Telefono** 312 218 75 25 - 430 55 51

Direccion: CRA 39 E NUM 40 37

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA **Regimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS (FACTURACIÓN) **Nivel - Estrato:** EPS RANGO 1 (11.5%) 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 1 (Fecha: 24/01/2014 20:40:32)

Responsable: **Telefono Resp:**

Direccion Resp: **Nº Ingreso:** 349947 **Fecha:** 24/01/2014 5:55:32 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_Profesional

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de Consulta

PACIENTE CON CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE ASOCIADO A COLICO EN HIPOGASTRIO, REFIERE METRORRAGIAS DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION, TIENE ECOGRAFIA DE HOY QUE MUESTRA UTERO EN AVF ECOGENICIDAD HETEROGENEA, DE 71X44X51MM EN CARA ANTERIOR SE OBSERVAN DOS IMAGENES COMPATIBLES CON MIOMAS, ENDOMETRIO HOMOGENEO DE 7MM, OVARIOS NROMALES.GRUPO O +.AP HTA EN TRATAMIENTO CON HIDROCLOROTIAZIDA 2 TABLETAS DIA, LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS.CICLOS IRREGULARES CON POLIMENORREAS Y METRORRAGIAS.PLANIFICACION FAMILIAR POMEROY HACE 13 AÑOS.CITOLOGIA HACE 1 AÑO NORMAL.PRUEBA DE EMBARAZO DE AYER NEGATIVA.

Enfermedad Actual

Revision por Sistemas

Grupo Sanguineo O **RH** +
Tipo de Consulta Urgencia
Condicion de Discapacidad
Condicion de Desplazamiento
Requiere Consulta Inmediata de control False
SIGNOS VITALES **F.R.** 18,00 **F.C.** 66,00 **Temperatura** ,00 **Peso** ,00 **Sist.** 120,00 **Diast.** 81,00
Antecedentes Ginecologicos **FUR** **FUCIT** **G** 2,0000 **P** 0,0000 **A** 0,0000 **C** 2,0000 **FUP** 01/01/2000

Examen Fisico

ANTECEDENTES

Personales
Patologicos

Quirurgicos

Toxico Alergicos

Familiares

Conciliacion Medicamentosa

AISLAMIENTO

Requiere Aislamiento
Tipo de Aislamiento

COMENTARIOS

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADAABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.GO CERVIX INTERMEDIO, LARGO, CERRADO, SANGRADO VAGINAL ESCASO EN EL MOMENTO.EXTREMIDADES NORMALES.SNC NORMAL.SE DEJA EN OBSERVACION, LEV Y AINES.SE SOLICITA CH Y VALORACION CON RESULTADOS.

LABORATORIOS Y VACUNACIÓN

DTP acelular **Fecha de toma del examen** **Influenza**

Serologia **Estreptococo**

HIV **Hepatitis B**

RIESGO PACIENTE

Tipo RIesgo:

Justificación Del Riesgo:

MEDICAMENTOS ACTUALES

FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA	OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción					Interpretación
902209	902209000 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, COMPLETO METODO AUTOMATICO	Leucocitos	13.70	x10^3 /uL	4.0	- 10.0	
		%Neutrófilos	68.4	%	45	- 69	
		%Linfocitos	25.8	%	15	- 50	
		%Monocitos	5.1	%	0	- 10	
		%Eosinófilos	0.5	%	1	- 5	
		%Basófilos	0.2	%	0	- 2	
		#Neutrófilos	9.37	x10^3 /uL	1.8	- 6.9	
		#Linfocitos	3.53	x10^3 /uL	0.6	- 5.0	
		#Monocitos	0.70	x10^3 /uL	0	- 1.0	
		#Eosinófilos	0.07	x10^3 /uL	0	- 0.5	
		#Basófilos	0.03	x10^3 /uL	0	- 0.02	
		Eritrocitos	4.98	x10^6 /uL	4.00	- 5.00	
		Hemoglobina	12.8	g/dl	12.0	- 16.0	
		Hematocrito	35.7	%	35	- 48	
		Volumen Corpuscular Medio (MCV)			71.7	fL 80 - 96	
		Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)			25.7	pg 27 - 33	
		Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)				35.9 g/dl 29 - 37	
		Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)			15.5	% 11 - 16	
		Recuento de Plaquetas (PLT)			287	x10^3 /uL 150 - 450	

EXAMENES

902209000 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, COMPLETO METODO AUTOMATICO

Profesional CALVACHE ROMERO MIRIAM MERCEDES

Tarjeta Profesional 8612897

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FIRMADO DIGITALMENTE

CLÍNICA FARALLONES
Cuida de ti, cuida de tu familia

HISTORIA CLINICA

CONTROL HOSPITALIZACION

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA PATRICIA SEGURA
Identificacion: 38559684 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 21/diciembre/1978 **Edad:** 35 Años \ 1 Meses \ 4 Días
Telefono: 312 218 75 25 - 430 55 51
Direccion: CRA 39 E NUM 40 37

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA
Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS (FACTURACIÓN)
Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%) 2020

DATOS DEL INGRESO — FOLIO N° 2 — (Fecha: 24/01/2014 22:44:24)

Responsable:
Telefono Resp:
Direccion Resp:
Nº Ingreso: 349947 **Fecha:** 24/01/2014 5:55:32 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General

COMENTARIOS

REPORTE DE HB DE 12.8.SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES, AINES Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA DEFINIR MANEJO QUIRURGICO.SE EXPLICA A LA PACIENTE.

EXAMEN FISICO

Cabeza:
Cuello:
Torax:
Corazón:
ORL:
Pulmones:
Abdomen:
Osteomuscular
Piel
Genito Urinario:
SNC:
IMC:
Tipo de Alimentación:

SIGNOS VITALES

TA: **FC:** **FR:** **Temp :**

ANTECEDENTES

Tipo | Fecha Registro | Descripción

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicacion | Salida

DIAGNOSTICOS

N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion
10	NAPROXENO 250MG TABLETA - CUM INACTIVO

TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS.

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Motivo
Observacion
Especialidad

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Folio Solicito
Respuesta
Tratamiento
Analisis Objetivo
Analisis Subjetivo

Profesional CALVACHE ROMERO MIRIAM MERCEDES
Tarjeta Profesional 8612897
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
FIRMADO DIGITALMENTE

CLÍNICA FARALLONES
Cuida de ti, cuida de tu familia

HISTORIA CLINICA

GINECOOBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA PATRICIA SEGURA **Identificacion:** 38559684 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 21/diciembre/1978 **Edad:** 35 Años \ 1 Meses \ 5 Días **Telefono** 312 218 75 25 - 430 55 51

Direccion: CRA 39 E NUM 40 37

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA **Regimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: EPS (FACTURACIÓN) **Nivel - Estrato:** EPS RANGO 1 (11.5%) 2020

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 3 (Fecha: 25/01/2014 09:03:28)

Responsable: **Telefono Resp:**

Direccion Resp: **Nº Ingreso:** 349947 **Fecha:** 24/01/2014 5:55:32 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_Profesional

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de Consulta

MC DOLOr en recto. Mala informanteEA REfiere dolor adominal generalizado desde hace 15 dias con "!gases " posteriormente dolor bajito presento menstruacion el dia 19 de enero con (15 dias de atraso menstrual) , abundante con coagulos le tomaron ECO pelvica transvaginal del 23 de enero. particular. utero en AVF de 71x44x51x mm mioma intramural de 16 x 14 mmm y otro 19 x 176 mm endometrio homogeno de 7 mmm ovarios normales No hay masa anexiales ni liquido libre en fondo de saco posterior . manejo con medroxiprogesterona y hioscina. prueba de embarazo negativa del 23 de enero. Ayer consulto por dolor manejo medico . Hoy refiere ausencia de sangrado refiere dolor en region anal rectal irradiado a coccix. Deposiciones + escalofrio no fiebre ANTECEDENTES Familiares HTA PAT HTA losartan hidroclorotiazinda tromboflebitis vena pierna derecha . QX Cesareas no. 2 , Pomeroy . Alergicos niega Toxicos niega HEMOCLASIFICACION O +

Enfermedad Actual

Revision por Sistemas

Grupo Sanguineo A **RH** +

Tipo de Consulta

Condicion de Discapacidad

Condicion de Desplazamiento

Requiere Consulta Inmediata de control False

SIGNOS VITALES **F.R.** 18,00 **F.C.** ,00 **Temperatura** ,00 **Peso** ,00 **Sist.** 120,00 **Diast.** 81,00

Antecedentes Ginecologicos **FUR** **FUCIT** **G** 2,0000 **P** 0,0000 **A** 0,0000 **C** 2,0000 **FUP**

Examen Fisico

ANTECEDENTES

Personales

Patologicos

Quirurgicos

Toxico Alergicos

Familiares

Conciliacion Medicamentosa

AISLAMIENTO

Requiere Aislamiento

Tipo de Aislamiento

COMENTARIOS

Buen estado algica. Abd blando depresible doloroso a la palpacion en hemiabdomen inferior y region periumbilical , sin signos de irritacion peritoneal. GU Especuloscopia cuello de apariencia sana con quistes de naboth Leve dolor a la movilizcion de cervix. sangrado vaginal cafe escaso. Tacto rectal no palpo masas no hemorroides. DX 1. Dolor abdominal en estudio A) EPI ??? b) colon irritable ? ? A/P Se solicitan pa raclinicos, nueva eco pelvica transvaginal, valoracion con paraclinicos por cirugia general.

LABORATORIOS Y VACUNACIÓN

DTP acelular **Fecha de toma del examen** **Influenza**

Serologia **Estreptococo**

HIV **Hepatitis B**

RIESGO PACIENTE

Tipo RIesgo:

Justificación Del Riesgo:

MEDICAMENTOS ACTUALES

FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA	OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

R520 DOLOR AGUDO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
881401	881401000 - ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		

EXAMENES

881401000 - ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
902209000 - HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, COMPLETO METODO AUTOMATICO
907107000 - UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
901107000 - COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
906913001 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA (NEFELOMETRIA)

Profesional MARTINEZ GAYON JULIA ELENA
Tarjeta Profesional 76201398
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
FIRMADO DIGITALMENTE

CLÍNICA FARALLONES
Cuida de ti, cuida de tu familia

HISTORIA CLINICA

GINECOOBSTETRICIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA PATRICIA SEGURA **Identificacion:** 38559684 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 21/diciembre/1978 **Edad:** 35 Años \ 1 Meses \ 5 Días **Telefono** 312 218 75 25 - 430 55 51
Direccion: CRA 39 E NUM 40 37

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS (FACTURACIÓN) **Nivel - Estrato:** EPS RANGO 1 (11.5%) 2020

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 4** **(Fecha: 25/01/2014 12:56:44)**

Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **Nº Ingreso:** 349947 **Fecha:** 24/01/2014 5:55:32 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_Profesional

MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de Consulta
PACIENTE CON MIOMATOSIS UTERINA HUA ECO HOY ENDOMETRIO 4MM MIOMAS OVARIOS NORMALES AL EXAMEN SIN ALTERACIONES NI DOLOR
Enfermedad Actual

Revision por Sistemas

Grupo Sanguineo A **RH** +
Tipo de Consulta Urgencia
Condicion de Discapacidad No
Condicion de Desplazamiento No
Requiere Consulta Inmediata de control False
SIGNOS VITALES **F.R.** ,00 **F.C.** ,00 **Temperatura** ,00 **Peso** ,00 **Sist.** ,00 **Diast.** ,00
Antecedentes Ginecologicos **FUR** **FUCIT** **G** 0,0000 **P** 0,0000 **A** 0,0000 **C** 0,0000 **FUP**
Examen Fisico

ANTECEDENTES

Personales
Patologicos

Quirurgicos

Toxico Alergicos

Familiares

Conciliacion Medicamentosa

AISLAMIENTO

Requiere Aislamiento
Tipo de Aislamiento

COMENTARIOS

LABORATORIOS EN PARAMETROS NORMALES PLAN ANALGESIA HEMOSTATICO CONTROL EN SU EPS AMBULATORIO

LABORATORIOS Y VACUNACIÓN

DTP acelular **Fecha de toma del examen** **Influenza**
Serologia **Estreptococo**
HIV **Hepatitis B**

RIESGO PACIENTE

Tipo Rlesgo:
Justificación Del Riesgo:

MEDICAMENTOS ACTUALES

FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VÍA	OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO

Cantidad	Descripcion	Via de Administracion
15	NAPROXENO 250MG TABLETA - CUM INACTIVO	Oral
20	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA GENFAR	Oral
10	TRANEXAMICO ACIDO 500MG 5ML SOLUCION INYECTABLE TRANEXAM	Oral
1		Ninguno

Profesional GARCIA GUTIERREZ WILLIAM DARIO
Tarjeta Profesional 1477/2006
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

FIRMADO DIGITALMENTE

CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA J. 4 CC CALI RAD 2018-034 DTE SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS DDO: COOMEVA EPS.

Luis Felipe González Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Jue 18/11/2021 3:56 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: ceballosabogado@gmail.com <ceballosabogado@gmail.com>; Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>; piliescobar2008@hotmail.es <piliescobar2008@hotmail.es>; Andrea Liliana Canal Alarcon <andreal_canal@coomevaeps.com>; lmg <lmg@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFAÑE <alj@gonzalezguzmanabogados.com>; tts <tts@gonzalezguzmanabogados.com>

Señor
Juez Cuarto (4°) Civil del Circuito
Santiago de Cali – Valle del Cauca
En su buzón de correo electrónico

- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo.-**
- **DEMANDANTES: Sandra Patricia Segura y otros.-**
- **DEMANDADOS: Coomeva EPS S.A. y otros.-**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR COOMEVA EPS S.A.: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2018-00034-00.-**

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A., sociedad llamada en garantía por COOMEVA EPS S.A.** en el proceso citado en la referencia, presento adjunta, dentro del término legal previsto, contestación a la demanda propuesta, y al llamamiento en garantía, para lo cual se adjunta:

1. Contestación
2. Solicitud de sentencia anticipada.
3. Poder especial para actuar.
4. Certificado de existencia y representación legal de **"ALLIANZ SEGUROS S.A."**
5. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional clínica y Hospitales No. 021610893/0 con vigencia del 29 /08/2014 al 28 /08/ 2015

Lo anterior, mediante **adjunto en PDF**, que en efecto la contiene.

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico **en nuestro poder**; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con el Decreto 806 de 2020. Nos liberamos de responsabilidad si el peso del adjunto, excede el cupo de los buzones de destino.

Igualmente, dejamos constancia que no permiten ingreso físico para este fin en las oficinas judiciales respectivas.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la demanda en referencia (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,

*"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor".*

GONZÁLEZ GUZMÁN ABOGADOS

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Santiago de Cali, 18 de noviembre de 2021

SEÑOR

JUEZ CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO

Atn. Dr. Ramiro Elías Polo Crispino

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.-**
- **DEMANDANTES: Sandra Patricia Segura, Yocelin Riascos Segura y otros. DEMANDADOS: Coomeva Eps y Clínica de Oriente.**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR COOMEVA: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2018-00034-00.-**

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial **PRINCIPAL**, de la sociedad comercial **"ALLIANZ SEGUROS S.A."**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **860.026.182** y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar por un lado el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** que se ha hecho a mi representada por parte exclusivamente de la entidad demandada **COOMEVA EPS S.A** y por el otro, a pronunciarme igualmente sobre la **DEMANDA DE VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** que originó el primero; todo dentro del proceso citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA INTERPUESTA EN CONTRA DE COOMEVA EPS S.A. – ENTIDAD QUE A SU TURNO LLAMA EN GARANTÍA A MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A., MOTIVANDO ELLO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

1. - EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1.1.- AL PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.2.- AL SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.4.- AL CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.5.- AL QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.6.- AL SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

Sin embargo, debe señalarse que en el procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal[1], se contemplan unos riesgos o complicaciones inherentes al procedimiento, entre los cuales se encuentran coágulos sanguíneos, infección, sangrado excesivo, reacciones adversas a la anestesia, daño a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras pélvicas durante la cirugía, lo que puede requerir reparaciones quirúrgicas adicionales, comienzo más temprano de la menopausia, incluso si no se extirpan los ovarios en raras ocasiones, la muerte[2].

De tal manera que al ser riesgos propios o inherentes al procedimiento quirúrgico, no son precedidos de un comportamiento culposo, y por lo mismo, no hay lugar que se depreque responsabilidad alguna[3].

1.7.- AL SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

---

[1] Una histerectomía abdominal es un procedimiento quirúrgico donde se extirpa el útero a través de una incisión en la parte inferior del abdomen. El útero, o el vientre, es el lugar donde crece el bebé durante el embarazo. Una histerectomía parcial solo extirpa el útero y deja el cuello uterino intacto. Una histerectomía total extirpa el útero y el cuello uterino.

[2] https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559

[3] Véase lo que dice la sentencia S.C-32722020050013103011200700403O2 del 4 sept. de 2020, Corte Suprema de Justicia, M.P Luis Armando Tolosa, respecto a los riesgos inherentes o propios del acto médico.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

1.8.- AL OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Sin embargo, debe señalarse que el hematoma cúpula, es un riesgo inherente al procedimiento de histerectomía, de modo que, si el mismo se encontraba presente, **lo fue con ocasión a la práctica quirúrgica que no se realizó en la institución asegurada por mi mandante, esto es, CLÍNICA FARALLONES S.A, pues tal como lo refiere la misma parte demandante en el hecho sexto de la demanda fue se realizado en la Clínica de Oriente**.

Y la atención brindada por la **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue solo para el diagnóstico de hematoma cúpula y tratamiento de la infección a través del manejo antibiótico como lo ordenan los protocolos médicos, conducta médica que incluso **no es reprochada por el extremo actor.**

1.9.- AL NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.10.- AL DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.11.- AL DÉCIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.12.- AL DÉCIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.13.- AL DÉCIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.14.- AL DÉCIMO CUARTO:

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Sin embargo, debe señalarse que el hematoma cúpula, es un riesgo inherente al procedimiento de histerectomía, de modo que, si el mismo se encontraba presente, lo fue con ocasión a la práctica quirúrgica, que no se realizó en la institución asegurada esto es, **CLÍNICA FARALLONES S.A,** pues tal como lo refiere la misma parte demandante en el hecho sexto de la demanda se realizó en la Clínica de Oriente.

Y la atención brindada por la **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue solo para el diagnóstico de hematoma cúpula y tratamiento de la infección a través del manejo antibiótico como lo ordenan los protocolos médicos, conducta médica que incluso no es reprochada por el extremo actor.

1.15.- AL DÉCIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Sin embargo, debe señalarse que el hematoma cúpula, es un riesgo inherente al procedimiento de histerectomía, de modo que, si el mismo se encontraba presente, lo

fue con ocasión a la práctica quirúrgica, **que no se realizó en la institución asegurada por mi mandante, esto es, CLÍNICA FARALLONES S.A, pues tal como lo refiere la misma parte demandante en el hecho sexto de la demanda se realizó en la Clínica de Oriente.**

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

1.16.- AL DÉCIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Sin embargo, debe señalarse que el hematoma cúpula, es un riesgo inherente al procedimiento de histerectomía, de modo que, si el mismo se encontraba presente, lo fue con ocasión a la práctica quirúrgica, **que no se realizó en la institución asegurada por mi mandante, esto es, CLÍNICA FARALLONES S.A, pues tal como lo refiere la misma parte demandante en el hecho sexto de la demanda se realizó en la Clínica de Oriente.**

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

1.17.- AL DÉCIMO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

1.18.- AL DÉCIMO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

1.19.- AL DÉCIMO NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

1.20.- AL VIGÉSIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

1.21.- AL VIGÉSIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

1.22.- AL VIGÉSIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

1.23.- AL VIGÉSIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

1.24.- AL VIGÉSIMO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

1.25.- AL VIGÉSIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

1.26.- AL VIGÉSIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

1.27.- AL VIGÉSIMO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.28.- AL VIGÉSIMO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.29.- AL VIGÉSIMO NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante, pero sin embargo desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte demandante que exonerarán a la compañía de seguros "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**", que de paso es mi poderdante.

Veamos:

Pretende el apoderado **de la parte demandante**, según se aprecia en **las pretensiones de su demanda**, se condene a los demandados como responsables de los perjuicios derivados de los errores achacados a lo largo de su demanda al extremo pasivo, siendo evidente que de la demanda misma se desprende con claridad que las atenciones

brindadas fueron acordes a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a los protocolos médicos.

Pues se evidencia que la paciente fue diagnosticada con miomas uterinos[4] y con base a la sintomatología que presentaba, esto es, dolor pélvico y abundante sangrado, el tratamiento adecuado era como bien se realizó el procedimiento quirúrgico de histerectomía, de modo que no existió una conducta contraria al ordenamiento jurídico.

Adicionalmente, se tiene que las complicaciones que tuvo la paciente no lo fueron derivadas de un comportamiento culposo de los médicos tratantes, sino que son precisamente riesgos o complicaciones inherentes al acto quirúrgico, pues la misma literatura médica señala que entre los riesgos asociados al proceso quirúrgico de histerectomía, están: **coágulos sanguíneos, infección, sangrado excesivo, reacciones adversas a la anestesia, daño a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras pélvicas durante la cirugía, lo que puede requerir reparaciones quirúrgicas adicionales, comienzo más temprano de la menopausia, incluso si no se extirpan los ovarios en raras ocasiones, la muerte.**

Y una vez presentadas las complicaciones en la paciente, fue debidamente atendida, diagnosticada, tratada, y medicada conforme lo indica la lex artis, de modo tal, que es evidente que todos los medios dirigidos a la curación de la paciente y a su debida atención fueron observados plenamente sin que se pueda evidencia un actuar culposo de las entidades demandadas; cuando sabido es que las obligaciones exigibles para estos casos son de medios y no de resultados.

Igualmente, me opongo a los perjuicios extrapatrimoniales que pretende la parte actora le sean reconocidos, sumas que conforme a la jurisprudencia vigente resultan exageradas y contrarias especialmente a las pautas que al respecto ha trazado la Corte Suprema de Justicia, que es la entidad rectora en esta jurisdicción.

[4] Los fibromas uterinos son tumores no cancerosos del **útero** que a menudo aparecen durante los años fértiles. También llamados leiomiomas o **miomas**, los fibromas uterinos no están asociados con un mayor riesgo de cáncer **uterino** y casi nunca se convierten en cáncer

Por último, igualmente es plausible señalar que al no reprochase ninguna de las atenciones médicas brindadas por nuestro asegurado **CLÍNICA FARALLONES S.A**, no debió entonces vincularse a **ALLIANZ SEGUROS S.A** al presente asunto, en razón a la falta de legitimación en la causa y de intereses asegurable, en tanto a que claramente del contrato de seguros se sustrae que el interés asegurado es la indemnización de perjuicios que el **asegurado causa por determinada responsabilidad civil profesional a terceros**, y como quiera que en el presente caso no se discute la responsabilidad del asegurado que es **CLÍNICA FARALLONES S.A,** pues es evidente que es inexistente el riesgo y la obligación de indemnizar por parte de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

3.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DERECHO

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues como se ha manifestado en diversas ocasiones no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente del acto médico cuestionado que pueda ser endilgada al extremo pasivo**.**

4.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO**:

Me atengo a las que decrete conforme a derecho el Señor Juez, y además al valor que conforme a la sana crítica les defina; que de no ser compartido, implicará en el momento procesal oportuno la oposición y el uso de los recursos legales previstos para tal fin.

A) En relación con la PRUEBA DOCUMENTAL aportada:

En especial, frente a los **DOCUMENTOS PRIVADOS EMANADOS DE TERCEROS SIN SU RATIFICACIÓN**, expreso lo siguiente Señor Juez:

Fundamenta varios hechos y pretensiones de su demanda el extremo actor en prueba documental, correspondiente a una serie de documentos emanados de terceros, que presenta con su demanda y frente a los cuales desde ahora mismo y conforme a lo ordenado por los artículos 244, inciso segundo y 282 del Código General del Proceso, **los desconozco** en nombre de mi mandante y por lo mismo **solicito su ratificación** para poder entenderlos como plena prueba en la que el Señor Juez pueda basar alguna eventual condena que afecte a pesar de todo lo anotado a mi mandante **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Tales artículos a la letra indican en la parte pertinente lo siguiente:

> **"ARTÍCULO 244. DOCUMENTO AUTÉNTICO.** […] Los documentos públicos y los privados emanados de las partes o de terceros, en original o en copia, elaborados, firmados o manuscritos, y los que contengan la reproducción de la voz o de la imagen, se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso **o desconocidos**, según el caso. […]". ***(Subraya y negrilla propias).***
>
> **ARTÍCULO 262. DOCUMENTOS DECLARATIVOS EMANADOS DE TERCEROS.** Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, **salvo que la parte contraria solicite su ratificación.** ***(Subraya y negrilla propias).***

Por ello y en especial solicito la **RATIFICACIÓN** de lo indicado en documentos denominados en la prueba documental por la parte actora concretamente los siguientes:

- **Copia de certificados laborales y académicos de los demandantes.**
- **Documento de literatura médica y protocolos científicos**

B) Valoración probatoria de FOTOGRAFÍAS: ME OPONGO

A la pretensión que de las fotos aportadas resulten pruebas admisibles por sí mismas y menos ocurre eso, frente a declaraciones extrajuicio no contradichas.

Sin embargo, me opongo a la prueba documental que a título de fotos fue aportada por el extremo actor, entendido que no puede deducirse certeza como la que la ley exige, de unas presuntas fotografías que por sí mismas no prueban corresponder en tiempo, modo, ni lugar al presunto accidente, de donde deviene que de ellas mismas y de su simple aportación no puede concluirse probatoriamente de forma válida, nada que implique considerar cumplido el deber probatorio en cabeza de la parte actora.

Al respecto se ha dicho por la jurisprudencia, lo siguiente:

> **"[…] 2.1. Sobre las fotografías aportadas con la demanda en original y copia a blanco y negro (fls. 13-19, cdno. 1) y que según se afirma, corresponden a los predios que fueron inundados, no serán valoradas, pues en principio carecen de mérito probatorio, puesto que sólo dan cuenta del registro de varias imágenes, sobre las cuales no es posible determinar su origen, ni el lugar, ni la época en que fueron captadas, ya que al carecer de reconocimiento o ratificación no pueden ser cotejadas con otros medios de prueba allegados al proceso[5]. En efecto, se ha dicho sobre el particular: "Debe advertirse que para acreditar los daños ocasionados a la vivienda se aportaron con la demanda unas fotografías (fls. 12-17 c. 1 y 177-185 c. de pruebas), las cuales, sin embargo, no tienen mérito probatorio porque no existe certeza de que correspondan a los daños causados al inmueble de que se trata en este proceso, es decir, sólo son prueba de que se registró una imagen, pero no es posible determinar su origen, ni el lugar y la época en que fueron tomadas, dado que no**

[5] Sobre el valor probatorio de las fotografías, véase las sentencias 12497 de 2 de marzo de 2000, AP-263 del 21 de agosto de 2003, y 13811 de 25 de julio de 2002

fueron reconocidas por los testigos ni cotejadas con otros medios de prueba dentro del proceso."[6] […]"[7].

Y entiéndase además Señor Juez, que hoy el Código General del Proceso vigente deberá rituar el presente asunto, y en este código claramente se expresa en su artículo 244, inciso segundo, que los documentos

"[…] se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso.[…] [8]

Y esto, claramente deja ver que no es posible en este puntal asunto tacharlo de falso, dado que sería irresponsable, pero si como en efecto se hace, **DESCONOCERLO** con base en todo lo argumentado frente a su validez, origen, autores, correlación de tiempo, modo y lugar, etc.

Así las cosas, esa prueba documental fotográfica no obra como plena prueba dentro del presente proceso, desde este mismo momento en que es desconocida expresamente (que no es tacha) y carecerá de valor probatorio mientras no se cumplan los requisitos que exige la ley y la jurisprudencia, como en efecto que esa representación fotográfica haya sido inmediata, para que tenga suficiencia probatoria, dado que en cambio, como en el presente caso, las fotografías muestran una variedad de hechos posibles, formará solo parte de la prueba indiciaria.

Adicionalmente, ha dicho la jurisprudencia que:

"[…] El valor probatorio de las fotografías no depende únicamente de su autenticidad formal sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa los hechos que se le atribuyen, y no otros diferentes en razón del tiempo, del lugar o del cambio de posición de los elementos dentro de

[6] Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 5 de diciembre de 2006, expediente radicado al No. 19001-23-31-000-1999-02088-01(28459).
[7] CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Bogotá, D.C., veinte (20) de octubre de dos mil catorce (2014) Radicación número: 52001-23-31-000-2001-01371-02(AG) Actor: LIDA DEL CARMEN SUAREZ Y OTROS Demandado: INSTITUTO NACIONAL DE VIAS- INVIAS- Y OTRO.
[8] Artículo 244, inciso 2, del CGP.

la escena capturada. Para ello, el juez debe valerse de otros medios probatorios, apreciando razonablemente el conjunto. Examinada esta condición, es necesario observar la certeza de la fecha en la que se capturaron las imágenes y efectuar un cotejo con los testimonios, documentos u otros medios de prueba […]"[9]

Finalmente, para abundar en razones a ese respecto tan delicado, traigo a colación los siguientes apartes jurisprudenciales:

"[…] Con la intención de definir si las fotografías mencionadas son susceptibles de valoración probatoria, la Sala advierte que de acuerdo con el artículo 252 del Código de Procedimiento Civil los documentos que han de apreciarse como pruebas deben ser auténticos, es decir debe haber certeza respecto de la persona que lo ha elaborado y de que el hecho plasmado en el documento, en este caso en las fotografías, corresponda a la realidad, puesto que, al igual que en cualquier otro documento, hay riesgo de alteración. En relación con las 6 fotografías aportadas por los actores populares, si bien existe una declaración extrajudicial ante Notario Público, ello no prueba que efectivamente las fotografías correspondan a la realidad en tanto que no hubo dentro del proceso judicial un reconocimiento o admisión de la parte contraria, ni una declaración de testigos que constatara que las fotografías correspondían a la realidad.(…) En atención a los argumentos anteriores la Sala concluye que las fotografías aportadas por las dos partes procesales no son susceptibles de valoración probatoria.[…]"[10]

Expuesto lo anterior, resulta claro entonces que las fotografías no pueden ser valoradas como medios de prueba idóneos al momento de ratificar la presunta vulneración de derechos colectivos, pues los mismos requieren de medios de prueba adicionales que permitan crear en el juez la certeza de dicha violación o amenaza. Estos medios deben ser allegados por las partes interesadas en las resultas del proceso y sólo en casos

[9] Corte Constitucional, Sentencia T-269, mar. 29/12 M. P. Luis Ernesto Vargas
[10] Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 14 de abril de 2010, C.P. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ, radicación No. 68001-23-15- 000-2003-01472-01(AP).

especiales puede el juez utilizar su facultad oficiosa para extender el acervo probatorio del expediente en aras de asegurar la protección de los derechos colectivos; sin embargo, esta facultad no puede ser confundida con el hecho de corresponderle al juez de instancia decretar los elementos de prueba que demuestren dicha vulneración, pues este es una carga que le corresponde exclusivamente al actor popular, carga que de no ser satisfecha plenamente, traerá como consecuencia necesaria la denegación de las pretensiones de la demanda

C) En relación con la PRUEBA "PERICIAL" aportada:

Al tenor de lo consagrado en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito al señor juez la comparecencia a audiencia pública del perito señor **FABIAN CÁCERES FRANCO** para que absuelva interrogatorio que formularé de manera verbal, en uso de nuestro derecho de contradicción.

5.- EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA.

- **MI PRONUNCIAMIENTO**:

De conformidad con la naturaleza del proceso y la cuantía es el Señor Juez el competente.

Respecto a la valoración de los presuntos daños considero son exagerados, desproporcionados y carecen de fundamentos facticos y jurídicos, me opongo radicalmente a que se condene solidariamente a los codemandados, al pago de éstos, pues debe de tenerse claro que mi mandante en especial, no podría responder sino hasta el monto del valor asegurado, probado desde luego la existencia del contrato de seguro y además, la cobertura especial pactada entre asegurador y asegurado del presunto riesgo.

Pero aún probada su existencia, de modo alguno podría darse una condena solidaria, dado que como ya se indicó, la responsabilidad del asegurador es autónoma y va solo y exclusivamente hasta el monto pactado en el contrato, de modo tal que su eventual

condena, de darse, debe ser independiente y atada a lo realmente pactado en el contrato de seguro y por lo mismo no solidaria, dado que ello implicaría que mi mandante respondiera aún más allá del valor de aseguramiento pactado frente al riesgo acontecido, esto es, frente al siniestro.

Y los presuntos perjuicios extrapatrimoniales pretendidos, dígase entre otras, que se salen de los límites trazados claramente por la jurisprudencia civil.

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y NOTIFICACIONES

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me opongo a ellos.

7.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señora Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

7.1.- LA DE AUSENCIA DE CULPA DE CLÍNICA FARALLONES S.A. COMO ASEGURADA DE MI MANDANTE:

En el presente caso, se evidencia que la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** obró acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis.

Lo anterior, lo señalo señor juez en virtud que se constata del escrito de la demanda que, **con relación a las atenciones médicas realizadas por la asegurada CLÍNICA FARALLONES S.A a la paciente SANDRA PATRICIA SEGURA no se realiza ningún reproche**, lo que permite concluir entonces que la sociedad asegurada **CLÍNICA FARALLONES S.A**, obró conforme a los principios éticos y en cumplimiento a la lex artix, y por ende hay una evidente **ausencia de culpa de esa entidad en los hechos que nos atañen en este proceso y que al ser dicha entidad la asegurada por mi mandante,**

genera que no se active ningún deber indemnizatorio por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A.

Consecuencia de lo cual, al no reprocharse la responsabilidad del asegurado, no existe intereses asegurable, y por ende, no nace a la vida jurídica obligación alguna en cabeza de **ALLIANZ SEGUROS S.A** de garantizar el riesgo, ya que precisamente éste resulta ser inexistente.

7.2.- LA DE OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO:

Debe quedar claro para el Señor Juez que el trabajo que realizaron todos y cada uno de los médicos e instituciones tratantes de la paciente demandante, fueron atenidos a la lex artis y al buen obrar profesional, así como atenidos al deber exigible a un hombre prudente. Especialmente, atenidas todas y cada una de las actuaciones a los protocolos establecidos para ese tipo de asuntos sin que deba, ni pueda exigirse resultado objetivo alguno de curación al cuerpo médico tratante para la paciente frente a sus dolencias y menos a las instituciones vinculadas con sus diversas atenciones.

Quedó señalado que la parte actora pretende indicar que en todos los hechos narrados, hubo mala atención, mal procedimiento diagnóstico, quirúrgico y postquirúrgico que generaron el resultado dañoso descrito. **Atenidos a la historia clínica allegada al expediente, lo que se observa es que se trata de una paciente que fue debidamente diagnosticada con miomas uterinos y con base a la sintomatología que presentaba, esto es, dolor pélvico y abundante sangrado, el tratamiento adecuado era como bien se realizó el procedimiento quirúrgico de histerectomía, de modo que no existió una conducta contraria al ordenamiento jurídico**.

Adicionalmente, se tiene que las complicaciones que tuvo la paciente no lo fueron derivadas de un comportamiento culposo de los médicos tratantes, sino que son precisamente riesgos o complicaciones inherentes al acto quirúrgico, pues la misma literatura médica señala que entre los riesgos asociados al proceso quirúrgico de histerectomía, están: **coágulos sanguíneos, infección, sangrado excesivo, reacciones adversas a la anestesia, daño a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras**

pélvicas durante la cirugía, lo que puede requerir reparaciones quirúrgicas adicionales, comienzo más temprano de la menopausia, incluso si no se extirpan los ovarios en raras ocasiones, la muerte.

Y una vez presentadas las complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico, la paciente fue debidamente atendida, diagnosticada, tratada, y medicada conforme lo indica la lex artis, de modo tal, que es evidente que todos los medios dirigidos a la curación de la paciente y a su debida atención fueron observados plenamente sin que se pueda evidencia un actuar culposo de las entidades demandadas, pues cumplieron con sus obligaciones de medio en forma debida y prudente.

No se puede pretender que la medicina en casos como los que son objeto de la demanda, pueda tratarse como una ciencia exacta y por ende que la misma conlleve obligaciones de resultado. Es regla general que esta ciencia conlleva solamente obligaciones de medio y que además, el uso de los medios previstos conforme a la doctrina médica para el tratamiento de las enfermedades, es un asunto que simultáneamente conlleva riesgos que en la medicina son aceptados, pues los pacientes deben ser tratados, salvo que indiquen expresamente su negación para someterse a los medios existentes y avalados. Y producto de tan simple análisis, concluyese que no es posible exigir curación de las enfermedades a la ciencia médica; menos aún a las complicaciones nacidas de ellas, a pesar de haber ordenado lo que la ciencia médica establece como un tratamiento aceptable y acompasado con la lex artis.

En general para cada dolencia descrita, hubo un diagnóstico oportuno y un tratamiento debido conforme a la lex artis, sin que pueda evidenciarse de ninguno de todos ellos en especial, alguna violación que implique daño. Es así entonces como de todos y cada uno de los hechos contenidos en la demanda, no logra evidenciarse uno en particular que signifique indebida valoración, tratamiento o suministro de medios viables a la paciente, que a su vez, puedan traducirse en causantes de una responsabilidad civil como la deprecada.

De lo anterior, se concluye que siempre sin excepción, se procedió conforme a la lex artis y ello demuestra que la atención fue y ha sido cuidadosa y de tal circunstancia se

debe desprender que el grupo médico interviniente en efecto fue y ha sido diligente y fiel a los principios éticos que gobiernan su profesión, de tal manera que los medios fueron y han sido agotados **prudentemente** y en términos razonables, por lo cual no podría imputarse ahora ninguna responsabilidad a los profesionales o a las entidades demandadas ni a mi mandante vinculada por el llamamiento.

El extremo pasivo en conjunto, cada uno en su momento, desplegó en pro de la paciente los conocimientos de su ciencia y su pericia, **así como fundamentalmente los dictados de su prudencia** sin que pueda endilgárseles responsabilidad profesional alguna por las presuntas consecuencias derivadas de las propias dolencias de la paciente.

Es así entonces Señor Juez que en éste asunto particular deberá el actor demostrarle al despacho la culpa del extremo pasivo, cosa por demás imposible, por cuanto todos actuaron desde su esfera con toda la diligencia y cuidado **PREVISIBLES**.

7.3. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

El daño reclamado lo ha sido por las presuntas consecuencias derivadas del tratamiento ordenado a la paciente frente a su dolencia, que la demandante considera que no fueron adecuados y que si se hubieran usado otros, ello habría permitido la ausencia de complicaciones; aspecto ideal, **pero no real frente a la realidad medico científica**, dado que la paciente fue revisada, diagnosticada y tratada oportunamente conforme lo ordena la lex artis y lo contrario será lo que deberá probar la parte actora. Todos los actos médicos correlacionados fueron ajenos a cualquier mala praxis médica y por ello debemos concluir sin lugar a duda alguna que ninguna de las enfermedades, ni complicaciones del paciente, fueron a consecuencia de la acción, ni mucho menos de la omisión médicas, **ya que todas las medidas preventivas razonables y posibles se agotaron en pro de su curación y de su tratamiento disponible**.

Al respecto atinadamente dice la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que

> **"[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede**

> **sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].”** ***Mayo 5 de 1.940.***

Consideramos que independientemente de no existir un fundamento para que mi representada sea llamada a responder por los perjuicios alegados por la parte demandante, tampoco le asiste razón al actor para pretender imputación causal por las supuestas omisiones o negligencias desplegadas por el extremo pasivo de esta acción, atendiendo que en el caso bajo estudio no se configuran los presupuestos de la responsabilidad civil médica.

Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es el demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa –imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos - en la prestación del servicio médico, sino también el nexo causal existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente el nexo de causalidad puede ser demostrado - ni lógica, ni jurídicamente existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado -.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

> ***En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que*** **lo** ***ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado***

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúo con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta. Ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato especifico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico especifico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

> ***"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado,*** **el** ***deber jurídico de brindar*** **al** ***enfermo asistencia profesional tendiente*** **a** ***obtener su mejoría,*** **y** ***el resultado obtenido con su intervención es*** **la** ***agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción*** **a** ***ese acuerdo, demostrar en línea de principio,*** **el** ***comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien*** **sea** ***por incurrir en error de diagnóstico*** **o,** ***en su caso, de tratamiento.*** **Lo** ***mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa*** **y** ***el daño por el padecido,*** **si** ***es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que se*****a el*** ***criterio que se tenga sobre*** **la** ***naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego*** **al** ***contenido del contrato pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado".*** **(Negrillas fuera del** ***texto)***

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1.940 ha manifestado que las obligaciones que adquieren éstas obligaciones son de MEDIO. Por su importancia nos permitimos comentarlas brevemente.

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuanto al tema de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, es aquella del 5 de marzo de 1940, en este fallo la Corte además de manifestar que las obligaciones de *los* profesionales de la salud son de *medio,* dejó en claro que la actividad médica no es una *"empresa de riesgo".*

Puntualmente la Corte manifestó:

> ***"La obligación profesional del médico no*** **es** ***por regla general, de resultado sino de medio,*** **o** ***sea q*****ue** ***el facultativo está obligado*** **a**

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

> ***desplegar en pro de*** **su** ***cliente*** **los** ***conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente*** **o** ***de la no curación de éste'***

Y frente a la empresa de riesgo, manifestó:

> ***"La responsabilidad profesional médica, repite la Corte, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de*** **los** ***factores antes anotados y que sea al mismo tiempo determinante del perjuicio causado. Está pues condicionada*** **esa** ***responsabilidad en forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además de hacerse*** **imposible** ***el ejercicio do esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual*** **es** ***inadmisible desde el punto de vista legal y científico.***

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la *"culpa probada"* en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso al paciente, la carga de la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (médico), doctrina que aún promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del 12 de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica, y al respecto señaló:

> ***"Con relación*** **a** ***las obligaciones que el médico asume frente*** **a su** ***cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para*** **el** ***galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo,*** **si** ***al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia... Por tanto, el médico tan sólo se obliga*** **a** ***poner en actividad todos los medios que tenga*** **a** ***su alcance "para curar al enfermo", de suelte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"'.***

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada, lo cual como lo veremos más adelanta al hacer el análisis de las sentencia más recientes, es el principio predominante en esta alta Corporación.

Al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del 26 de noviembre de 1986, insiste en afirmar qua las obligaciones que asumen los profesionales de la salud son de medios y no de resultado, y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

Citamos brevemente lo afirmado por esta Corporación en esa oportunidad:

> ***La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo*** **es** ***de medio*** **y** ***no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento*** **o** ***la intervención realizada. Solamente podrá ser declarado responsable y condenado a pagar perjuicios*** **si** ***se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo*** **o** ***por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos*** **o** ***por no haber aplicado el tratamiento adecuado*** **a su** ***dolencia.*** **a** ***pesar de que sabía que era el indicado.***

Finalmente llegamos a un pronunciamiento de gran importancia en esta materia, nos referimos a la sentencia del 30 de enero da 2001, Magistrado Ponente **JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ**. En esta oportunidad la Corte abordo varios temas de gran importancia: Esta sentencia sienta el principio de la **CULPA PROBADA** en materia de responsabilidad médica: la Corte también se ocupó del análisis de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos e igualmente hizo referencia a las obligaciones de medios y resultados.

Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables pronunciamientos frente al tema de las *obligaciones de medios* en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del 18 de abril de 1994, 20 de febrero de 1997, 24 de Junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

> ***"Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la*** **Sala** ***ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina*** **y a** ***los centros de atención*** **a** ***proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme*** **a** ***los conocimientos científicos*** **y a la** ***práctica del acto de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualarme cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo "***

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra *Responsabilidad Civil Médica,* expresó:

> ***"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina, por cierto*** **muy** ***extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima),*** **es** ***de medios*** **y** ***no de resultado. (La*** **razón** ***de que*** **se** ***compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia que la curación*** **o el** ***buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación*** **o** ***actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer*** **y** ***por contera,*** **le** ***son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos*** **se** ***ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos*** **y** ***secuelas que de é*****l** ***emanan".***

Y más adelante señala:

> ***"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno da los medios*** **a** ***su alcance, en concordancia con los dictados de la lex artis, en procura de la preservación*** **o** ***mejoría de*** **la** ***salud de su paciente, según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico*** **y** ***pre quirúrgico; posoperatorio, etc.), sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico:***

desenlace afortunado, pero si* el *empeño* y *diligencia para alcanzarlo independientemente de su materialización (posterius).

7.4.- LA DE INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné previamente los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho carecen de fundamentos facticos y jurídicos.

Puesto que los presuntos daños extrapatrimoniales, que se pretenden sean reconocidos, no se presumen y deben ser mínimamente demostrados y otorgados al tenor o correlación debida con la efectiva pérdida de capacidad laboral que haya tenido eventualmente la paciente demandante, cosa no probada en este proceso hasta este momento al menos. Existen precedentes de obligatoria observancia que los atan a la efectiva demostración de la pérdida de capacidad laboral para con base en ella ubicar su gravedad y proceder a su estimación conforme a los parámetros establecidos al respecto por la Corte Suprema de Justicia.

7.5. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

8.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE ANEXAN Y APORTAN CON EL PRESENTE ESCRITO AL EXPEDIENTE:

1. Poder y certificado de existencia y representación de mi mandante.

2. Póliza No. 021610893/0 con vigencia del 29 /08/2014 al 28 /08/ 2015.

- **FRENTE A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS POR CADA PARTE, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES DE PARTE Y A LOS DICTÁMENES PERICIALES QUE LLEGASE A SER OBTENIDOS:**

Me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada testigo interviniente dentro del presente proceso, sea que su testimonio hubiere sido pedido por la parte actora, por cualquiera de las partes demandadas.

Igualmente, me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada parte que declare, así como a cada perito que rindiere dictamen dentro del presente proceso.

9.- OPOSICIÓN y OBJECIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA EN LA DEMANDA EN CUMPLIMIENTO DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

En cuanto a **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** se refiere, expresa la norma vigente, que **"El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales".** Y eso es más que obvio, porque su tasación corresponde al arbitrio judicial, respetando por supuesto para ello, los precedentes judiciales existentes.

Y finalmente es evidente que ese tipo de perjuicios pertenecen a la órbita del Juez en su tasación, con respeto a la **TABLA DE ESTIMACIÓN** que el Consejo de Estado ha generado e incluso al test de proporcionalidad que la Corte (Sala Civil) ha establecido, en caso de probarse el daño, por cuanto me opongo a que sean estimados por la parte contraria.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE "ALLIANZ SEGUROS S.A." EFECTUADO POR LA COOMEVA EPS[11].

[11] Teniéndose en cuenta Señor Juez, que esta entidad no es, ni fue, asegurada por mi mandante y no se desprende prueba alguna de ello dentro del expediente. Y que la única entidad que mi mandante aseguró fue a **CLÍNICA FARALLONES S.A**., la cual no ha sido demandada, ni fue llamada en garantía, ni aparece de ningún modo vinculada al proceso, ni se percibe reproche alguno achacable a su actuación, todo lo que implica que frente a mi mandante **ALLIANZ SEGUROS S.A.** ninguna de sus decisiones de fondo pueda producir efecto alguno, según adelante expresaré.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Me opongo Señor Juez al llamamiento generado, conforme a las excepciones que más adelante expondré, ateniéndome de todos modos y en todo caso, a lo que finalmente resulte probado dentro del proceso.

1. CARENCIA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR ACTIVA DE QUIEN LLAMA EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A:

COOMEVA EPS S.A. llama en garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A** con base en la póliza No. **021610893,** llamamiento que fue admitido mediante **auto interlocutorio No 751 del 05 de octubre de 2021.**

Sin embargo, dice el artículo 64 del Código General del Proceso:

> ***"Art. 64. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación".***

Claramente el llamamiento en garantía opera **cuando entre la parte o persona citada y la que hace el llamado existe una relación de garantía con el fin de que aquella pueda ser vinculada a las resultas del proceso y, en particular, para que sea obligada a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago que sea impuesto en la sentencia que decida el respectivo proceso.** Dentro de los requisitos para la procedencia de esta figura está el de exponer los hechos en que se apoya la citación y los fundamentos de derecho que sustenten la actuación. Esto tiene un doble propósito: **Establecer los extremos de la relación procesal que se solicita sea definida por el juez** y **ofrecer un fundamento fáctico y jurídico mínimo del derecho legal o contractual en que se apoya el llamamiento.** Es necesario el cumplimiento de la carga procesal por parte de quien llama en garantía de acompañar prueba siquiera sumaria del derecho legal o contractual que le permite exigir del tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reintegro del pago que tuviere que hacer en virtud de la sentencia condenatoria que se profiera en su contra.

La norma establece la posibilidad de hacer la citación en garantía por **el demandante o el demandado, aun cuando en la mayoría de los casos sea el demandado el llamado a hacerlo**.

En este particular caso, tenemos que el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** lo realiza **COOMEVA EPS S.A.,** fundado en el contrato de seguros **No. 021610893,** donde aparece como tomador y asegurado **CLÍNICA FARALLONES S.A,** persona jurídica que no es ni siquiera parte dentro del proceso, ni de quien tampoco se reprochan de modo alguno las atenciones brindadas por ésta.

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales	
Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Póliza y duración:	Póliza nº: 021610893 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2014 hasta las 24:00 horas del 28/08/2015. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2015 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima@allia2.com.co

En el contrato de seguro **SON PARTES DEL MISMO, EL ASEGURADOR Y EL TOMADOR,** veamos lo que dice el Código de Comercio en su artículo 1.037:

> ***"Art. 1037. Partes del contrato. Son partes del contrato de seguro:***
>
> ***1. El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y***
>
> ***2. El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos".***

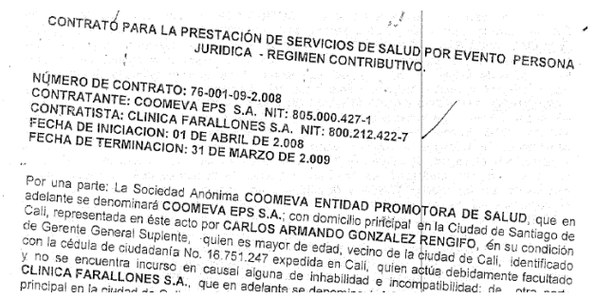
En ese orden de ideas, si en la póliza objeto de discusión y análisis el **TOMADOR Y ASEGURADO** es la **CLÍNICA FARALLONES S.A**[12], pues es indiscutible que de haber sido

[12] Véase póliza No. 021610893 aportada con la solicitud del llamamiento en garantía.

vinculada en el proceso, solo ella era la única capaz de honrar lo ordenado por el artículo 64 del C.G.P. que no admite analogías, ni nada que se le parezca.

Ahora bien, con la solicitud del llamamiento se aporta el contrato de prestación de servicios de salud No. **76-001-09-2008** suscrito entre **COOMEVA EPS** y **CLÍNICA FARALLONES S.A,** del que pretende valerse la parte llamante para acreditar la presunta relación sustancial que existe con **ALLIANZ SEGUROS S.A** de ser llamada en garantía en el proceso**,** sin embargo, al hacer una revisión y análisis de dicho documento, se puede evidenciar que la vigencia lo fue hasta el 31 de marzo de 2009, es decir, que la terminación de la relación contractual de tales entidades se había materializado mucho antes de las atenciones médicas brindadas a la paciente, como también a la vigencia de la póliza No. **021610893** que se allegó al expediente.

Véase el Contrato referido:



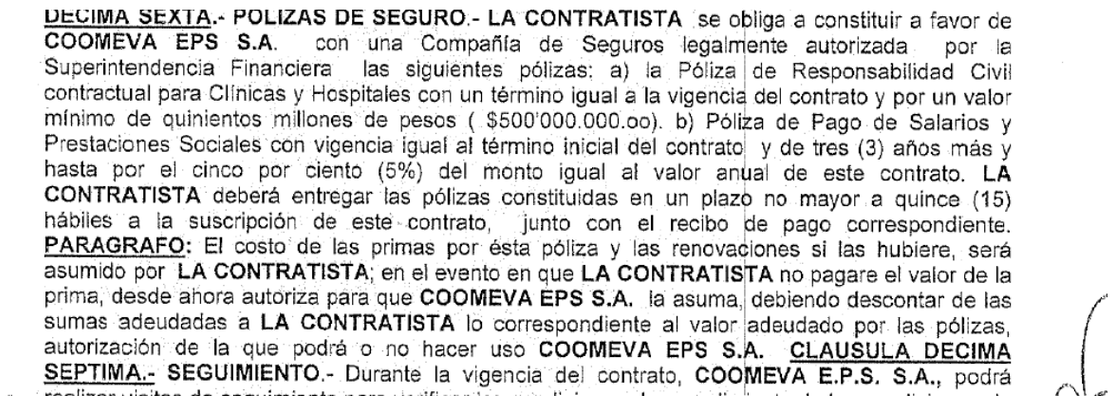
CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO PERSONA JURIDICA - REGIMEN CONTRIBUTIVO.

NÚMERO DE CONTRATO: 76-001-09-2.008
CONTRATANTE: COOMEVA EPS S.A. NIT: 805.000.427-1
CONTRATISTA: CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 800.212.422-7
FECHA DE INICIACION: 01 DE ABRIL DE 2.008
FECHA DE TERMINACION: 31 DE MARZO DE 2.009

Por una parte: La Sociedad Anónima COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que en adelante se denominará COOMEVA EPS S.A.; con domicilio principal en la Ciudad de Santiago de Cali, representada en éste acto por CARLOS ARMANDO GONZALEZ RENGIFO, en su condición de Gerente General Suplente, quien es mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.751.247 expedida en Cali, quien actúa debidamente facultado y no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad; de otra parte CLINICA FARALLONES S.A., que en adelante se denomina
principal en la ciudad de

Así mismo, al observar el clausulado de ese mismo contrato de prestación de servicios, se observa que no se pactó ninguna obligación en cabeza de la **CLÍNICA FARALLONES S.A** de constituir póliza que garantizara la responsabilidad civil **EXTRACONTRACTUAL, o frente a TERCEROS** de la que fuera beneficiario o asegurado **COOMEVA EPS,** pues bien, al revisar la cláusula sexta del mencionado contrato, se evidencia que únicamente las partes pactaron que se constituiría las siguientes pólizas **a)** La póliza de Responsabilidad de Civil **contractual para clínicas y hospitales** (**Que no es la misma que una póliza R.C extracontractual**) **b)** Póliza de pago de salarios y prestaciones sociales.

Veamos:



DECIMA SEXTA.- POLIZAS DE SEGURO.- LA CONTRATISTA se obliga a constituir a favor de **COOMEVA EPS S.A.** con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera las siguientes pólizas: a) la Póliza de Responsabilidad Civil contractual para Clínicas y Hospitales con un término igual a la vigencia del contrato y por un valor mínimo de quinientos millones de pesos ($500'000.000.oo). b) Póliza de Pago de Salarios y Prestaciones Sociales con vigencia igual al término inicial del contrato y de tres (3) años más y hasta por el cinco por ciento (5%) del monto igual al valor anual de este contrato. **LA CONTRATISTA** deberá entregar las pólizas constituidas en un plazo no mayor a quince (15) hábiles a la suscripción de este contrato, junto con el recibo de pago correspondiente. **PARAGRAFO:** El costo de las primas por ésta póliza y las renovaciones si las hubiere, será asumido por **LA CONTRATISTA**; en el evento en que **LA CONTRATISTA** no pagare el valor de la prima, desde ahora autoriza para que **COOMEVA EPS S.A.** la asuma, debiendo descontar de las sumas adeudadas a **LA CONTRATISTA** lo correspondiente al valor adeudado por las pólizas, autorización de la que podrá o no hacer uso **COOMEVA EPS S.A.** **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.- SEGUIMIENTO.-** Durante la vigencia del contrato, **COOMEVA E.P.S. S.A.,** podrá

Lo que hace entender entonces que dicho contrato no se encuentra garantizado o respaldado por una póliza de responsabilidad Civil Extracontractual, y menos aún que haya sido contratada y expedida por **ALLIANZ SEGUROS S.A**. a favor de **COOMEVA EPS S.A.** para que existiera esa legitimidad en la causa por activa de llamar a mi mandante en este proceso, incluso, de las certificaciones de vigencia de la póliza aportadas al proceso no se vislumbra que en efecto la cobertura o amparo contratado por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, según póliza **021610893** se haga extensiva a **COOMEVA EPS** para entender entonces que en efecto existe tal derecho contractual o legal que pregona el artículo 64 del C.G.P para que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** se llamada en garantía en este proceso por **COOMEVA EPS.**

Por tal motivo, en el presente asunto hay falta de legitimación en la causa por activa de quien llamó en garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en tanto a que no acredita con prueba sumaria el derecho legal o contractual que le asiste para llamarla a este proceso.

2. CARENCIA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALLIANZ SEGUROS S.A PARA SER VINCULADO EN ESTE PROCESO A TRAVÉS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR COOMEVA EPS.

Sumando a las consideraciones efectuadas en la excepción anterior, se tiene que, igualmente hay falta de legitimación en la causa por pasiva de **ALLIANZ SEGUROS S.A** en razón a que no se cuestiona ninguna conducta desplegada por el asegurado "**Clínica Farallones S.A**", en las atenciones que brindó a la paciente, consecuencia de lo cual, es inexistente el intereses asegurable, y por ende, no nace a la vida jurídica obligación alguna en cabeza de **ALLIANZ SEGUROS S.A**, para que sea llamado a este proceso.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Resultando entonces que, para el presente caso es evidente falta de legitimación en la causa por pasiva de **ALLIANZ SEGUROS S.A**, para ser llamado al proceso.

3. FALTA DE INTERÉS ASEGURABLE.

De las cláusulas pactadas en la póliza No. **021610893** se sustrae que el interés asegurado es la indemnización de perjuicios que el **asegurado causa por determinada responsabilidad civil profesional a terceros.**

Véase tal póliza:

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Sin embargo, se tiene que el asegurado según la póliza es **CLÍNICA FARALLONES S.A**, de modo que, **al no reprocharse la responsabilidad del asegurado, no nace a la vida jurídica obligación alguna en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A, de garantizar el riesgo, precisamente por ser inexistente en el presente asunto**.

4. FALTA DE COBERTURA POR NO CUMPLIRSE LAS CONDICIONES DE LA MODALIDAD CLAIMS MADE QUE SE PACTÓ EN EL CONTRATO, ES DECIR, NO HABERSE REALIZADO LA RECLAMACIÓN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Ahora, si en gracia de discusión se llegase a considerar que en efecto se encuentra acreditada la legitimidad en la causa por activa de **COOMEVA EPS** y por pasiva de **ALLIANZ SEGUROS S.A,** como también que existe intereses asegurable, tenemos que igualmente al examinar el contrato de seguros base del llamamiento en garantía que aporta el extremo **LLAMANTE, se evidencia que contiene cláusula Claims Made que cubre reclamos**

realizados durante su vigencia, así los hechos motivantes hayan ocurrido en el pasado, siempre y cuando estén dentro del plazo convenido por las partes para su atención.

En el caso que nos ocupa, se tiene que la entidad llamante participó de convocatoria a conciliación extrajudicial llevada a cabo por el extremo demandante, el día **12 de septiembre de 2017** lo que implica que la póliza aportada **NO** cubre el reclamo efectuado, dado que se allega una póliza con **vigencia 29 de agosto de 2014 hasta el 28 de agosto de 2015** y como es evidente, dicha póliza **NO era la vigente para la fecha del primer reclamo efectuado por la parte actora a COOMEVA EPS que ocurrió el 12 de septiembre de 2017**, lo que implica que para el presente asunto no existe cobertura.

De hecho la póliza aportada para el llamamiento, expresa:

> **2.- ÁMBITO TEMPORAL.**
> **CLAIMS MADE**
> **"Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008, y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable." (Sombreado propio).**

Es así, como claramente se evidencia la falta de cobertura, en razón a que la reclamación no se hizo dentro de la vigencia de póliza conforme se pactó dentro del contrato de seguros, por tanto, no hay lugar a que mi mandante se le exija reembolsar suma alguna a dicho llamante por una condena en su contra, **pues el contrato es ley para las partes.**

En consecuencia, no podrá el Señor Juez emitir una sentencia condenatoria en contra de mi mandante por la evidente falta de cobertura para el presente asunto.

5. LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS:

Y si aún a pesar de las anteriores consideraciones, se estimara que debe haber cobertura, entonces al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración del contrato de seguro que ha servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura y deducibles en la póliza cuales son:

a.- Para la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: Esta póliza, operará solamente con el valor máximo contratado para la vigencia de la misma y para ésta cobertura o amparo denominado **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** hasta por un valor que sería equivalente a la suma total de **DOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($2.000´000.000,oo),** por evento y por vigencia**, PERO CON PLENA OBSERVANCIA DE DEDUCIBLES y COBERTURAS MÍNIMAS.**

b.- DEDUCIBLE: opera en exceso de a) las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al asegurador b) de COP $5.000.000 toda y cada perdida, cualquiera de a y b que sea la suma mayor que aplique 10% de la perdida, y un mínimo de cobertura a partir de $5.000.0000.

En consecuencia, de probarse la responsabilidad, la póliza base del llamamiento en garantía solo será aplicable, una vez agotadas las de primer piso, siempre y cuando supere el mínimo de cobertura y con un deducible sobre la pérdida del 10%, de lo contrario, de no agotarse las mismas, para el presente asunto NO EXISTIRÍA COBERTURA.

6. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LLAMANTE Y ASEGURADOR FRENTE AL TERCERO RECLAMANTE:

Adicionalmente, hago énfasis en que nunca jamás las compañía aseguradoras llamadas en garantía son SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES como suele pensarse, sino que por el contrario, con observancia de los limites contractuales previstos, solo deben REINTEGRAR a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta

el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena[13]**.**

7. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES.

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por oportunamente formuladas, teniendo en cuenta además, que mi representada que converge a este proceso en su calidad de llamada en garantía, desconoce por consiguiente las reclamaciones extrajudiciales que el demandante hubiese formulado en contra de la parte demandada y llamante; ni cuando ello pudiera ocurrir frente a la entidad convocante.

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio “El Peñón”, de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTAMENTE E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

[13] **ARTÍCULO 64 DEL CGP: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

alj@gonzalezguzmanabogados.com

lmg@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectivo y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, Atentamente;

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. Nº 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

Camara de Comercio de Cali

CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA

Fecha expedición: 12/10/2021 02:05:05 pm

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Matrícula No.:	178756-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	14 de agosto de 1986
Último año renovado:	2021
Fecha de renovación:	24 de marzo de 2021

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono comercial 1:	3989339
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	AV. 6 A N 23 - 13
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	notificacionesjudiciales@allianz.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1 NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de:ADELAISY VALENCIA MUÑOZ Y OTROS
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:ORDINARIO
Documento: Oficio No.496 del 29 de agosto de 2014
Origen: Juzgado 3 Civil Del Circuito Descongestion de Cali
Inscripción: 01 de octubre de 2014 No. 1966 del libro VIII

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de:FERNEY MARIN MURILLO
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
Documento: Oficio No.3823 del 20 de octubre de 2015
Origen: Juzgado 14 Civil Del Circuito De Oralidad de Cali
Inscripción: 18 de noviembre de 2015 No. 2507 del libro VIII

Demanda de:NORVELLY SERNA LARGO C.C.31.479.958
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
Documento: Oficio No.936 del 15 de marzo de 2019
Origen: Juzgado Catorce Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 03 de abril de 2019 No. 913 del libro VIII

Demanda de:ZAMARA LORENA SALINAS, JULIAN ANDRES ALVAREZ SALINAS, JORGE ALEJANDRO ALVAREZ SALINAS
Contra:ALLIANZ SEGUROS S.A.
Bienes demandados:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO ALLIANZ SEGUROS S.A. - SUCURSAL CALI 1

Proceso:VERBAL RESPONSABILIDAD EXTR.
Documento: Oficio No.260 del 12 de marzo de 2020
Origen: Juzgado Primero Civil Del Circuito De Oralidad de Cali
Inscripción: 28 de agosto de 2020 No. 783 del libro VIII

Demanda de:PROYECTAR INGENIERIA S.A.S.
Contra:ALLIANZ SEGUROS SA
Bienes demandados:ESTABLECIMINTO DE COMERCIO

Proceso:RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (VERBAL-DECLARATIVO)
Documento: Oficio No.128 del 10 de febrero de 2021
Origen: Juzgado Septimo Civil Del Circuito de Cali
Inscripción: 09 de julio de 2021 No. 1114 del libro VIII

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROPIETARIO

Nombre:	ALLIANZ SEGUROS SA
NIT:	860026182 - 5
Matrícula No.:	15517
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CR 13 A NO. 29 - 24
Teléfono:	5188801

APERTURA DE SUCURSAL

QUE POR ESCRITURA NRO. 3.800 DEL 16 DE AGOSTO DE 1974, NOTARIA DECIMA DE BOGOTA, INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE AGOSTO DE 1986 BAJO LOS NROS. 27756 Y 1067 DE LOS LIBROS VI Y V, CONSTA QUE SE CONFIRMO LA AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO DE UNA SUCURSAL DE LA SOCIEDAD EN LA CIUDAD DE CALI.

NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 691 del 27 de marzo de 2014, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2014 con el No. 1820 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE SUCURSAL	ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN	C.C.67004161

Por Acta No. 760 del 02 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de septiembre de 2021 con el No. 1878 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE SUCURSAL	BENITO JOSE FERNANDEZ HEIDMAN	C.C.79317757

PODERES

Por Escritura Pública No. 1461 del 09 de agosto de 2000 Notaria Septima de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de octubre de 2000 con el No. 247 del Libro V POR MEDIO DE LA CUAL COMPARECIO EL SENOR JOSE PABLO NAVAS PRIETO, MAYOR DE EDAD Y VECINO DE BOGOTA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 2.877.617 DE BOGOTA Y MANIFESTO: QUE POR MEDIO DE ESTE INSTRUMENTO OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. Y QUE EN TAL CARACTER CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA CLAUDIA ROMERO LENIS, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.873.416 EXPEDIDA EN BUGA, PARA QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD PODERDANTE EJERZA LAS SIGUIENTES FACULTADES: A. REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROCESOS JUDICIALES ANTE LOS JUZGADOS, TRIBUNALES SUPERIORES, DE ARBITRAMENTO VOLUNTARIO Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTE O COMO DEMANDADA, COMO COADYUVANTES U OPOSITORES. B. OTORGAR EN NOMBRE DE LA CITADA SOCIEDAD LOS PODERES ESPECIALES QUE SEAN DEL CASO. C. REPRESENTAR A LA MISMA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL. D. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O INTERROGATORIOS DE PARTE, ASI COMO ABSOLVER ESTOS, CONFESAR Y COMPROMETER EN ELLOS A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA. E. OBJETAR LAS RECLAMACIONES QUE PRESENTEN LOS ASEGURADOS A LAS SOCIEDADES PODERDANTES. F. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, RECONSIDERACION Y APELACION, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS. G. REPRESENTAR A LA CITADA SOCIEDAD EN LAS REUNIONES DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS GENERALES DE SOCIOS DE SOCIEDADES EN QUE AQUELLA SEA ACCIONISTA O SOCIA Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACION PARA TALES ASAMBLEAS O JUNTAS, CUANDO SEA EL CASO. H. EN GENERAL LA DOCTORA MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS QUEDA AMPLIAMENTE FACULTADA PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO CONSAGRADO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS NACIONALES, DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES O DEL DISTRITO CAPITAL DE SANTAFE DE BOGOTA Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL MISMO ORDEN. IGUALMENTE QUEDA FACULTADA EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR Y DESIGNAR ARBITROS ASI COMO TAMBIEN PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3231 del 14 de agosto de 2007 Notaria Treinta Y Uno de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de septiembre de 2007 con el No. 112 del Libro V , SE CONFIERE PODER GENERAL A WILLIAM BARRERA VALDERRAMA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No.91.297.787 DE BUCARAMANGA, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) OBJETAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS A LA SOCIEDAD PODERDANTE POR ASEGURADORAS, BENEFICIARIOS Y EN GENERAL, CUALQUIER PERSONA, E IGUALMENTE PRONUNCIARSE SOBRE LAS SOLICITUDES DE RECONSIDERACIÓN DE OBJECIONES QUE SEAN PRESENTADAS A DICHA SOCIEDAD, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES. B) ASISTIR A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES QUE COMPROMETAN A LA SOCIEDAD PODERDANTE, EXCLUSIVAMENTE EN EL RAMO DE AUTOMÓVILES.

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 5107 del 05 de mayo de 2004 Notaria Veintinueve de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2008 con el No. 132 del Libro V COMPARECIO CLAUDIA VICTORIA SALGADO RAMIREZ, MAYOR DE EDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 39.690.201 DE USAQUEN Y MANIFESTO: QUE OBRA EN SU CONDICION DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ASEGURADORA COLSEGUROS S.A. QUE EN TAL CARÁCTER Y POR MEDIO DE ESTE INSTRUMETO CONFIERE PODER GENERAL A LAS SIGUIENTES PERSONAS: ALBA INES GOMEZ VELEZ, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 30.724.774 EXPEDIDA EN PASTO Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADA No. 48.637 Y GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 19.395.114 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO No. 39.116, PARA EJECUTAR LOS SIGUIENTES ACTOS: A) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, JUZGADOS, FISCALIAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES DE CUALQUIER TIPO, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LLAMADAS EN GARANTIA, LITISCONSORTES, COADYUVANTES O TERCEROS INTERVINIENTES. B) REPRESENTAR A LA SOCIEDAD ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL. C) ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD ANTES MENCIONADA LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D) NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LA SOLICITUD Y PRACTICA DE PRUEBAS ANTICIPADAS, ASI COMO EN DILIGENCIAS DE EXHIBICION DE DOCUMENTOS, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, COMPARECER A ASISTIR Y DECLARAR EN TODO TIPO DE DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PROCESALES O EXTRAPROCESALES, RECIBIR NOTIFICACIONES O CITACIONES ORDENADAS POR JUZGADOS O AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, ASISTIR Y REPRESENTAR A LAS COMPAÑIAS EN TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, RENUNCIAR A TERMINOS, CONFESAR Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA, QUEDANDO ENTENDIDO QUE LAS NOTIFICACIONES, CITACIONES Y COMPARECENCIAS PERSONALES DE REPRESENTANTES LEGALES DE LAS SOCIEDADES QUEDARAN VALIDA Y LEGALMENTE HECHAS A TRAVES DE LOS APODERADOS GENERAL AQUÍ DESIGNADOS Y E) EN GENERAL, LOS ABOGADOS MENCIONADOS QUEDAN AMPLIAMENTE FACULTADOS PARA ACTUAR CONJUNTA O SEPARADAMENTE, ASI COMO PARA INTERPONER CUALQUIER RECURSO ESTABLECIDO EN LAS LEYES CONTRA DECISIONES JUDICIALES O EMANADAS DE LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL O DISTRITAL Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES. IGUALMENTE QUEDAN FACULTADOS EXPRESAMENTE PARA DESISTIR, RECIBIR, TRANSIGIR Y CONCILIAR, ASI COMO PARA SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 2426 del 09 de julio de 2009 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2009 con el No. 121 del Libro V , MEDIANTE EL CUAL SE OTORGA PODER GENERAL A MARIA CLAUDIA ROMERO LENIS, IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 38.873.416 DE BUGA CON TARJETA PROFESIONAL NRO. 83061 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA;PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES MENCIONADAS EJECUTE EN EL VALLE DEL CAUCA Y EL CAUCA LOS SIGUIENTES ACTOS: A. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS REFERIDAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRANSITO, INSPECCIONES DE POLICIA, FISCALIAS DE TODO NIVEL, JUZGADOS Y TRIBUNALES DE TODO TIPO, INCLUIDOS TRIBUNALES DE ARBITRAMENTO DE CUALQUIER CLASE, CORTE CONSTITUCIONAL, CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA Y CONSEJO DE ESTADO, BIEN SEA COMO DEMANDANTES, DEMANDADAS, LITISCONSORTES, COADYUVANTE U OPOSITORES. B. REPRESENTAR CON AMPLIAS FACULTADES A LAS SOCIEDADES PODERDANTES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCEDIMIENTOS ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PUBLICO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL. C. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, ASI COMO DE CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA ADMINISTRACION, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LAS SOCIEDADES ANTES MENCIONADAS LOS RECURSOS ORDINARIOS TALES COMO REPOSICION, APELACION Y RECONSIDERACION, ASI COMO LOS RECURSOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY. D. REALIZAR LAS GESTIONES SIGUIENTES, CON AMPLIAS FACULTADES DE REPRESENTACION: NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES O EMANADAS DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, O DE ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE LOS MISMOS ORDENES, DESCORRER TRASLADOS, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, RENUNCIAR A TERMINOS, ASISTIR A TODA CLAE DE AUDIENCIAS Y DILIGENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, ASISTIR A TODO TIPO DE AUDIENCIAS DE CONCILIACION Y REALIZAR CONCILIACIONES TOTALES O PARCIALES CON VIRTUALIDAD PARA COMPROMETER A LA SOCIEDADES PODERDANTES DE QUE SE TRATE, ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONFESAR Y COMPROMETER A LAS SOCIEDADES QUE REPRESENTE. E. RECIBIR, DESISTIR, TRANSIGIR, CONCILIAR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PRESENTE MANDATO.

Por Escritura Pública No. 3024 del 04 de diciembre de 2014 Notaria Veintitres de Bogota ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de julio de 2015 con el No. 238 del Libro V , COMPARECIÓ ALBA LUCIA GALLEGO NIETO, IDENTIFICADA CON C.C.30278007 DE MANIZALES, MANIFESTÓ: QUE ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. QUE POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA (I) ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., (LAS "SOCIEDADES"), EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 263 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CONFIEREN PODER A LOS GERENTES Y SUBGERENTES DE LAS SUCURSALES DE LAS SOCIEDADES, PARA EJECUTAR, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, EN EL DEPARTAMENTO EN EL CUAL SE ENCUENTRE UBICADA LA RESPECTIVA SUCURSAL LOS SIGUIENTES ACTOS:

1. EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LAS RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, DE LA JUNTA DIRECTIVA Y LAS DECISIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.
2. CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, QUE SEAN

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROPIOS DEL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE LAS SOCIEDADES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTÍA.
3. PARTICIPAR EN LICITACIONES PÚBLICAS O PRIVADAS REFERENTES AL NEGOCIO DE SEGUROS Y DE AHORRO, PRESENTANDO OFERTAS, DIRECTAMENTE O POR INTERMEDIO DE APODERADO, Y SUSCRIBIENDO LOS CONTRATOS QUE DE ELLAS SE DERIVEN CUALQUIERA SEA SU CUANTÍA.
4. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE LOS RAMOS AUTORIZADOS A CADA UNA DE LAS SOCIEDADES, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A PÓLIZAS DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO, PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA, PÓLIZAS DE SEGUROS DE SALUD, PÓLIZAS DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, PÓLIZAS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD.
5. FIRMAR LAS PÓLIZAS DE DISPOSICIONES LEGALES QUE OTORGUE ALLIANZ SEGUROS S.A. EN EL RAMO DE CUMPLIMIENTO, CUYO ASEGURADO SEA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.
6. RECAUDAR PRIMAS DE SEGUROS Y RECAUDAR CUOTAS CORRESPONDIENTES A LOS CRÉDITOS QUE OTORGUEN LAS SOCIEDADES.
7. FIRMAR OBJECIONES A LAS RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS A LAS SOCIEDADES SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE ÉSTAS.
8. CUIDAR QUE TODOS LOS VALORES PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD Y LOS QUE ÉSTA TENGA EN CUSTODIA, SE MANTENGAN CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.
9. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN TODA CLASE DE ACTUACIONES Y PROCESOS JUDICIALES ANTE INSPECCIONES DE TRÁNSITO, INSPECCIONES DE POLICÍA, INSPECCIONES DEL TRABAJO, JUZGADOS, FISCALÍAS DE TODO NIVEL, TRIBUNALES SUPERIORES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y DE ARBITRAMENTO.
10. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, Y ANTE CUALQUIER ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE DERECHO PÚBLICO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL.
11. ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NOTIFICACIONES PROVENIENTES DE LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O DE LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES, E INTENTAR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LAS SOCIEDADES, LOS RECURSOS ORDINARIOS DE REPOSICIÓN, APELACIÓN Y RECONSIDERACIÓN, ASÍ COMO LOS EXTRAORDINARIOS CONFORME A LA LEY.
12. FIRMAR, FÍSICA, ELECTRÓNICAMENTE O POR CUALQUIER MEDIO QUE ESTABLEZCA LA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN O LAS ADMINISTRACIONES DE ADUANAS E IMPUESTOS TERRITORIALES, LAS DECLARACIONES DE CUALQUIER TIPO DE IMPUESTOS U OBLIGACIONES TRIBUTARIAS QUE ESTÉN A CARGO DE LAS SOCIEDADES.
13. REPRESENTAR A LAS SOCIEDADES EN LAS REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DE LAS ASAMBLEAS GENERALES DE ACCIONISTAS O JUNTAS DE SOCIOS DE LAS SOCIEDADES EN LAS CUALES LAS SOCIEDADES SEAN ACCIONISTAS O SOCIAS Y OTORGAR LOS PODERES DE REPRESENTACIÓN PARA TALES REUNIONES, CUANDO SEA EL CASO.
14. NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE PROVIDENCIAS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS.
15. FIRMAR TRASPASOS DE VEHÍCULOS QUE SE EFECTÚEN A NOMBRE DE LAS SOCIEDADES Y ADELANTAR ANTE LAS ENTIDADES COMPETENTES TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES AL TRÁMITE DE LOS MISMOS SIGUIENDO PARA EL EFECTO LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LAS SOCIEDADES.
16. CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE SEÑALEN LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS O LA JUNTA DIRECTIVA DE CADA UNA DE LAS SOCIEDADES.

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: SEGUROS GENERALES

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS CASA PRINCIPAL

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: ALLIANZ SEGUROS SA

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

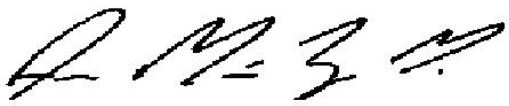
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

Recibo No. 8233924, Valor: $3.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0821VF8WN7

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



GONZÁLEZ GUZMÁN
ABOGADOS

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

SEÑOR

JUEZ CUARTO (4º) CIVIL DEL CIRCUITO

DISTRITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI

En su despacho

- **PODER ESPECIAL**
- **REFERENCIA: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil.-**
- **DEMANDANTES: Sandra Patricia Segura y otros -.**
- **DEMANDADOS: Coomeva EPS S.A. y Clínica Oriente S.A.S.-**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR COOMEVA EPS S.A.: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2018-00034-00.-**

ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN, mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **"ALLIANZ SEGUROS S.A.",** como Gerente de la Sucursal, muy respetuosamente me dirijo a usted mediante el presente escrito, con el fin de manifestarle que confiero **PODER ESPECIAL** amplio y suficiente en todo lo que a derecho se refiere a los señores doctores **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, abogado titulado y en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 16´746.595 de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 68.434, como **PRINCIPAL** y a la señora doctora y a las señoras doctoras **ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFAÑE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.445.263 de Jamundi (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 122.052; **LINA MARIA GALLEGO GAVIRIA**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.094.917.861 de la ciudad de Armenia (Quindío) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 262.369 y **TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE**, abogada titulada y en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.090.583 de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 321.147, toda ellas como **SUSTITUTAS**, para que en nuestro nombre y representación **SE NOTIFIQUE CUALQUIERA DE ELLOS DE LA VINCULACIÓN QUE AL PROCESO DE LA REFERENCIA NOS HAN HECHO COMO LLAMADOS EN GARANTÍA,** así como para que oportunamente y si fuera el caso **DEN CONTESTACIÓN A LA CITADA SOLICITUD DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** y por supuesto también a la **DEMANDA QUE LO MOTIVÓ,** propuestas a través de apoderado judicial dentro del citado **PROCESO VERBAL DECLARATIVO** en contra de la sociedad que represento.

Las direcciones de correo electrónico para notificación de los apoderados principal y sustitutas, son las siguientes: lfg@gonzalezguzmanabogados.com; alj@gonzalezguzmanabogados.com; lmg@gonzalezguzmanabogados.com y tts@gonzalezguzmanabogados.com respectivamente.

GONZÁLEZ GUZMÁN
ABOGADOS

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Adjunto certificado de existencia y representación legal de la sociedad comercial **"ALLIANZ SEGUROS S.A."** cuya representación llevo.

Solicito al señor juez, se sirva reconocerles personería a nuestros apoderados.

Nuestros apoderados quedan expresamente facultados para notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir lo sustituido, contestar a demanda y en fin para llevar a cabo toda cuanta actuación consideren pertinente para nuestros intereses.

Del señor juez,

Atentamente;

Firmado por remisión de correo electrónico que lo avala
ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN
C.C. Nº 67.004.161 de Sant. de Cali (V)
Representante Legal de "ALLIANZ SEGUROS S.A."

ACEPTAMOS EL PRESENTE PODER Y LE ROGAMOS SE SIRVA BASTANTEARLO;

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.
LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN
C.C. Nº 16'746.595 de Sant. de Cali (V)
T.P. Nº 68.434 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.
ANA LUCIA JARAMILLO VILLAFAÑE
C.C. N° 31.445.263 de Jamundi (V)
T.P. N° 122.052 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.
LINA MARIA GALLEGO GAVIRIA
C.C. Nº 1.094.917.861 de Armenia (Q)
T.P. Nº 262.369 del Cons. Sup. de la Jud.

Se entiende aceptado virtualmente previa consulta de Allianz Seguros S.A.
TATIANA ALEJANDRA TORRES SOLARTE
C.C. Nº 1.144.090.583 de Santiago de Cali (V)
T.P. Nº 321.147 del Cons. Sup. de la Jud.

Empresas

Condiciones del Contrato de Seguro

Póliza Nº
021610893 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

27 de Agosto de 2014

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES SA

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES.....13

Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13

Capítulo III - Siniestros.....22

Capítulo V - Cuestiones fundamentales de 27
carácter general

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Póliza y duración:	Póliza nº: 021610893 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2014 hasta las 24:00 horas del 28/08/2015. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2015 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9C CR 50 25

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	264,00
Grupo	B

Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	0,00
Grupo	A

Ambito Temporal

CLAIMS MADE
Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos
Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:
(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.
(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.
El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.
Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.
El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.
Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.
A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:
(a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.

(b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
(c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
(d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.
A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:
(a) Un (1) año: 120%
(b) Dos (2) años: 160%
El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

Cláusulas

Beneficiario
Terceros Afectados

Actividad del Cliente
Prestación de Servicios Médicos

CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

* Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

* La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

* La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente , las cuales deberán tener sus propias póliza para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

* La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

* La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por

escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

* La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

* Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

* Cauciones $5.000.000 Evento / $ 20.000.000 Agregado Anual

1. Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

2. Las cauciones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

3. Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la causión.

4. Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito,
asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:
Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

RC PROFESIONAL:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

El deducible opera en exceso de (a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al Asegurado, o (b) De COP$50.000.000 toda y cada pérdida, cualquiera de (a) o (b) que sea la suma mayor que aplique.

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL $ 5.000.000

DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo $2.000.000

Liquidación de Primas **Nº de recibo: 865701108**

Período: de 29/08/2014 a 28/08/2015
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	72.000.000,00
IVA	11.520.000,00
IMPORTE TOTAL	**83.520.000,00**

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, correción de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: delima@allia2.com.co
Sucursal: CALI

Urgencias y Asistencia

Linea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá 5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

ALLIANZ SEGUROS S.A.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador		Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
CLINICA FARALLONES SA	DELIMA MARSH SA	Allianz Seguros S.A.

Capítulo II
Objeto y Alcance del Seguro

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.
   Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica es necesario el acuerdo expreso para incluir los siguientes equipos, considerados como riesgos especiales:

   - Equipos de radiografía con fines de diagnóstico
   - Equipos de rayos x
   - Equipos de tomografías por ordenador (scanner)
   - Equipos de radiación por isótopos
   - Equipos de generación de rayos láser
   - Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previsto por la ley.

El acuerdo expreso contendrá:

- La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.

3. La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa, que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente.

   No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

4. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. LA COMPAÑÍA sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

   - Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
   - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
   - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
   - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
   - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
   - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones

contractuales.

- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)

- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

(i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
(ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
(iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
(iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapia.
2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
   - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
   - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no

están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.

11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas. En este último evento, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
    a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
    b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Limite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos,

quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.
De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.
Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los

individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o substancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

Capítulo III
Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le de para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le

requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.
La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos

por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.

- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

DEDUCIBLE.

El deducible convenido para esta cobertura se aplicara a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.
Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del

siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

Capítulo V
Cuestiones fundamentales de carácter general

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica bajo esa denominación figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero victima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** donde es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.
4. **RECLAMACION:**

   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

5. **SINIESTRO**

   En Modalidad CLAIMS MADE

   - Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se índica un sublimite para un determinado amparo por vigencia, tal sublimite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO " que **"El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro,** significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.
La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los

efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del C. de C.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularan tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

EI requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA , la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR y ASEGURADO autorizan a LA COMPAÑÍA para que informe use y/o consulte en las centrales de riesgos el comportamiento de sus obligaciones así como su información comercial disponible.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

Ampliación del plazo para aviso de siniestro

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.
Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.
La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.
Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

01/03/2012-1301-P-06-RCCH100 V1

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

DELIMA MARSH SA
Corredor de Seguros
NIT: 890301584
AV 6 AN # 23 N - 13
CALI
Tel. 6083170
E-mail: delima@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24
Bogotá - Colombia
Conmutador: 5600600
Operador Automático: 5600601
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

28-08-2014 00:35:22 0310110022OI00CO52 CE00127 1070996

GONZÁLEZ GUZMÁN
ABOGADOS

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Santiago de Cali, 18 de noviembre de 2021

SEÑOR

JUEZ CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO

Atn. Dr. Ramiro Elías Polo Crispino

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.-**
- **DEMANDANTES: Sandra Patricia Segura, yocelin Riascos segura y otros. DEMANDADOS: Coomeva Eps y Clínica de Oriente.**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR COOMEVA: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2018-00034-00.-**

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial, de la sociedad comercial **"ALLIANZ SEGUROS S.A."**, con **NIT** número **860.026.182-5**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161** de Santiago de Cali (Valle del Cauca), estando dentro del término legal previsto procedo a solicitar al despacho dictar **SENTENCIA ANTICIPADA** dentro del proceso verbal citado en el epígrafe, con fundamento en el numeral 3 del inciso 2 del artículo 278 del Código General del Proceso, debido a la acreditación de la carencia de legitimación en la causa por activa de **COOMEVA EPS** para llamar en garantía y por pasiva de **ALLIANZ SEGUROS S.A** de ser llamado, todo con base a las siguientes consideraciones:

SENTENCIA ANTICIPADA

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

1. CARENCIA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR ACTIVA DE QUIEN LLAMA EN GARANTÍA A ALLIANZ SEGUROS S.A:

COOMEVA EPS llama en garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A** con base en la póliza No. **021610893,** llamamiento que fue admitido mediante **auto interlocutorio No 751 del 05 de octubre de 2021.**

Sin embargo, dice el artículo 64 del Código General del Proceso:

> ***"Art. 64. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación".***

Claramente el llamamiento en garantía opera **cuando entre la parte o persona citada y la que hace el llamado existe una relación de garantía con el fin de que aquella pueda ser vinculada a las resultas del proceso y, en particular, para que sea obligada a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago que sea impuesto en la sentencia que decida el respectivo proceso.** Dentro de los requisitos para la procedencia de esta figura está el de exponer los hechos en que se apoya la citación y los fundamentos de derecho que sustenten la actuación. Esto tiene un doble propósito: **Establecer los extremos de la relación procesal que se solicita sea definida por el juez** y **ofrecer un fundamento fáctico y jurídico mínimo del derecho legal o contractual en que se apoya el llamamiento.** Es necesario el cumplimiento de la carga procesal por parte de quien llama en garantía de acompañar prueba siquiera sumaria del derecho legal o contractual que le permite exigir del tercero la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reintegro del pago que tuviere que hacer en virtud de la sentencia condenatoria que se profiera en su contra.

La norma establece la posibilidad de hacer la citación en garantía por **el demandante o el demandado, aun cuando en la mayoría de los casos sea el demandado el llamado a hacerlo**.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

En este particular caso, tenemos que el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** lo realiza **COOMEVA EPS,** fundado en el contrato de seguros **No. 021610893,** donde aparece como tomador y asegurado **CLÍNICA FARALLONES S.A,** persona jurídica que no es ni siquiera parte dentro del proceso, ni tampoco se reprocha las atenciones brindadas por ésta.

Capítulo I
Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Asegurado:	CLINICA FARALLONES SA NIT: 8002124227 CL 9C CR 50 25 CALI Teléfono: 4878000
Póliza y duración:	Póliza nº: 021610893 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2014 hasta las 24:00 horas del 28/08/2015. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
	Renovable a partir del 28/08/2015 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 890301584 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima@allia2.com.co

En el contrato de seguro **SON PARTES DEL MISMO, EL ASEGURADOR Y EL TOMADOR,** veamos lo que dice el Código de Comercio en su artículo 1.037:

> ***"Art. 1037. Partes del contrato. Son partes del contrato de seguro:***
> ***1. El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y***
> ***2. El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos".***

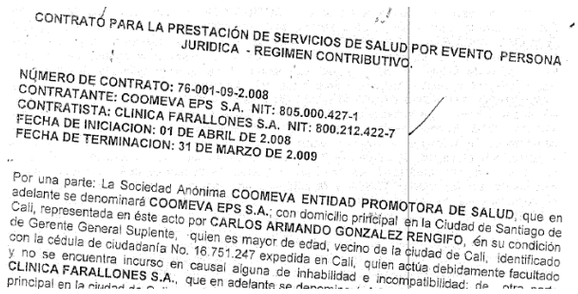
En ese orden de ideas, si en la póliza objeto de discusión y análisis el **TOMADOR Y ASEGURADO** es la **CLÍNICA FARALLONES S.A**[1], pues es indiscutible que de haber sido vinculada en el proceso, solo ella era la única capaz de honrar lo ordenado por el artículo 64 del C.G.P. que no admite analogías, ni nada que se le parezca.

Ahora bien, con la solicitud del llamamiento se aporta el contrato de prestación de servicios de salud No. 76-001-09-2008 suscrito entre **COOMEVA EPS** y **CLÍNICA FARALLONES S.A,** del

[1] Véase póliza No. 021610893 aportada con la solicitud del llamamiento en garantía.

que pretende valerse la parte llamante para acreditar la presunta relación sustancial que existe con **ALLIANZ SEGUROS S.A** de ser llamada en garantía en el proceso**,** sin embargo, al hacer una revisión y análisis de dicho documento, se puede evidenciar que la vigencia lo fue hasta el 31 de marzo de 2009, es decir, que la terminación de la relación contractual de tales entidades se había materializado mucho antes de las atenciones médicas brindadas a la paciente, como también a la vigencia de la póliza No. **021610893** que se allegó al expediente.

Véase el Contrato referido:



CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO PERSONA JURIDICA - REGIMEN CONTRIBUTIVO.

NÚMERO DE CONTRATO: 76-001-09-2.008
CONTRATANTE: COOMEVA EPS S.A. NIT: 805.000.427-1
CONTRATISTA: CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 800.212.422-7
FECHA DE INICIACION: 01 DE ABRIL DE 2.008
FECHA DE TERMINACION: 31 DE MARZO DE 2.009

Por una parte: La Sociedad Anónima COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que en adelante se denominará COOMEVA EPS S.A.; con domicilio principal en la Ciudad de Santiago de Cali, representada en éste acto por CARLOS ARMANDO GONZALEZ RENGIFO, en su condición de Gerente General Suplente, quien es mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.751.247 expedida en Cali, quien actúa debidamente facultado y no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad; de otra parte, CLINICA FARALLONES S.A., que en adelante se denominará principal en la ciudad de

Así mismo, al observar el clausulado de ese mismo contrato de prestación de servicios, se observa que no se pactó ninguna obligación en cabeza de la **CLÍNICA FARALLONES S.A** de constituir póliza que garantizara la responsabilidad civil **EXTRACONTRACTUAL, o frente a TERCEROS** de la que fuera beneficiario o asegurado **COOMEVA EPS,** pues bien, al revisar la cláusula sexta del mencionado contrato, se evidencia que únicamente las partes pactaron que se constituiría las siguientes pólizas **a)** La póliza de Responsabilidad de Civil **contractual** para clínicas y hospitales, (**que no es la misma a una póliza R.C extracontractual**) **b)** Póliza de pago de salarios y prestaciones sociales.

DECIMA SEXTA.- POLIZAS DE SEGURO.- LA CONTRATISTA se obliga a constituir a favor de **COOMEVA EPS S.A.** con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera las siguientes pólizas: a) la Póliza de Responsabilidad Civil contractual para Clínicas y Hospitales con un término igual a la vigencia del contrato y por un valor mínimo de quinientos millones de pesos ($500'000.000.oo). b) Póliza de Pago de Salarios y Prestaciones Sociales con vigencia igual al término inicial del contrato y de tres (3) años más y hasta por el cinco por ciento (5%) del monto igual al valor anual de este contrato. **LA CONTRATISTA** deberá entregar las pólizas constituidas en un plazo no mayor a quince (15) hábiles a la suscripción de este contrato, junto con el recibo de pago correspondiente. **PARAGRAFO:** El costo de las primas por ésta póliza y las renovaciones si las hubiere, será asumido por **LA CONTRATISTA**; en el evento en que **LA CONTRATISTA** no pagare el valor de la prima, desde ahora autoriza para que **COOMEVA EPS S.A.** la asuma, debiendo descontar de las sumas adeudadas a **LA CONTRATISTA** lo correspondiente al valor adeudado por las pólizas, autorización de la que podrá o no hacer uso **COOMEVA EPS S.A.** **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.- SEGUIMIENTO.-** Durante la vigencia del contrato, **COOMEVA E.P.S. S.A.,** podrá

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Lo que hace entender entonces que dicho contrato no se encuentra garantizado o respaldado por una póliza de responsabilidad Civil Extracontractual, y menos aún que haya sido contratada y expedida por **ALLIANZ SEGUROS S.A**. para que existiera esa legitimidad en la causa por activa de llamar a mi mandante en este proceso, incluso, las certificaciones de vigencia de la póliza aportadas al proceso no se vislumbra que en efecto la cobertura o amparo contratado por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, según póliza **021610893** se haga extensiva a **COOMEVA EPS** para entender entonces que en efecto existe tal derecho contractual o legal que pregona el artículo 64 del C.G.P para que **ALLIANZ SEGUROS S.A.** se llamada en garantía en este proceso por **COOMEVA EPS.**

Por tal motivo, en el presente asunto hay falta de legitimación en la causa por activa de quien llamó en garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A**, en tanto a que no acredita con prueba sumaria el derecho legal o contractual que le asiste para llamarla a este proceso.

2. CARENCIA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA DE ALLIANZ SEGUROS S.A PARA SER VINCULADO EN ESTE PROCESO A TRAVÉS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EFECTUADO POR COOMEVA EPS.

Sumando a las consideraciones efectuadas en la excepción anterior, se tiene que, igualmente hay falta de legitimación en la causa por pasiva de **ALLIANZ SEGUROS S.A** en razón a que no se cuestiona ninguna conducta desplegada por el asegurado "**Clínica Farallones S.A**", en las atenciones que brindó a la paciente, consecuencia de lo cual, es inexistente el intereses asegurable, y por ende, no nace a la vida jurídica obligación alguna en cabeza de **ALLIANZ SEGUROS S.A**, para que sea llamado a este proceso.

Resultando entonces que, para el presente caso es evidente falta de legitimación en la causa por pasiva de **ALLIANZ SEGUROS S.A**.

En consecuencia, con fundamento en el inciso 2 numeral 3 del artículo 278 el C.G.P solicito al señor juez las siguientes:

PETICIONES:

1. Se sirva proferir **SENTENCIA ANTICIPADA** en este asunto, respecto al llamamiento en garantía realizado por **COOMEVA EPS** a **ALLIANZ SEGUROS S.A**, teniendo en cuenta que

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

se encuentran probadas **la carencia de legitimidad en la causa por activa del llamante y por pasiva del llamado**.

2. Como consecuencia de la anterior declaración, solicito se sirva igualmente proceder a la desvinculación de **ALLIANZ SEGUROS S.A** del presente asunto.

PRUEBAS:

DOCUMENTALES:

Téngase como tales, las que ya obran dentro del proceso:

1. Póliza No. 021610893 con vigencia del 29 de agosto de 2014 hasta el 28 de agosto de 2015.
2. Contrato de prestación de servicios de salud No. 76-001-09-2008 suscrito entre **COOMEVA EPS** y **CLÍNICA FARALLONES S.A**
3. Certificaciones expedidas por Allianz con relación a la póliza No. 021610893.

Del señor juez,

Atentamente;

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN
C.C. Nº 16'746.595 de Sant. de Cali (V)
T.P. Nº 68.434 del Cons. Sup. de la Jud.

CONTESTACIÓN DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA J. 4 CC CALI RAD 2018-034 DTE SANDRA PATRICIA SEGURA Y OTROS - LLAMAMIENTO DE CLINICA FARALLONES S.A.

Luis Felipe González Guzmán <lfg@gonzalezguzmanabogados.com>

Mié 9/03/2022 9:18 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: ceballosabogado@gmail.com <ceballosabogado@gmail.com>; Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>; piliescobar2008@hotmail.es <piliescobar2008@hotmail.es>; Andrea Liliana Canal Alarcon <andreal_canal@coomevaeps.com>; VANESSA CASTILLO VELASQUEZ <notificaciones@vcastilloabogados.com>; Jorge Fernandez Mayorga <jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com>; lmg <lmg@gonzalezguzmanabogados.com>; tts <tts@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>

Señor
Juez Cuarto (4°) Civil del Circuito
Santiago de Cali – Valle del Cauca
En su buzón de correo electrónico

- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo.-**
- **DEMANDANTES: Sandra Patricia Segura y otros.-**
- **DEMANDADOS: Coomeva EPS S.A. y otros.-**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR COOMEVA EPS S.A.: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2018-00034-00.-**

Como apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A., sociedad llamada en garantía por CLÍNICA FARALLONES S.A. (antes lo fue por Coomeva EPS y dicho llamamiento ya fue contestado)** en el proceso citado en la referencia, presento adjunta, dentro del término legal previsto, contestación a la demanda propuesta y al llamamiento en garantía, para lo cual se adjunta:

1. **Contestación a demanda y al llamamiento de CLÍNICA FARALLONES S.A.**

NOTA: Ya poder existe dentro del proceso y las pólizas objeto del llamamiento figuran aportadas por la parte llamante, dentro del expediente.

Lo anterior, mediante **adjunto en PDF**, que en efecto la contiene.

Así mismo, me permito copiar el presente correo electrónico a las demás partes que hasta el momento conozco dentro del proceso, que hubieren suministrado dirección de correo electrónico que así lo permita, fundado en los datos que existen en el expediente físico **en nuestro poder**; todo con base en lo ordenado por el artículo 78, numeral 14 del CGP y en lo concordante, con el Decreto 806 de 2020. Nos liberamos de responsabilidad si el peso del adjunto, excede el cupo de los buzones de destino.

Igualmente, dejamos constancia que no permiten ingreso físico para este fin en las oficinas judiciales respectivas.

Ruego al despacho en especial confirmar recibido y tener entonces por contestada la demanda en referencia (con base en el adjunto en PDF) por cuenta de mi poderdante.

Atentamente,

*"El presente mensaje puede contener información confidencial o de uso exclusivo de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** La intención del autor es que llegue únicamente al receptor autorizado. Si usted no es el destinatario del mismo, por favor responder inmediatamente el mensaje vía mail al emisor, borrar y destruir tanto el mensaje como sus anexos. Tener en cuenta que cualquier divulgación, distribución o copia de la información es restringida y su uso no autorizado podría ser ilegal, ya que la información aquí contenida podría considerarse como secreto empresarial. La información presente en este correo refleja la posición de **GONZALEZ GUZMAN ABOGADOS S.A.S.** salvo la opinión personal del autor".*

GONZÁLEZ GUZMÁN ABOGADOS

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Santiago de Cali, marzo 9 de 2022

SEÑOR

JUEZ CUARTO (4°) CIVIL DEL CIRCUITO

Atn. Dr. Ramiro Elías Polo Crispino

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En su despacho

- **REFERENCIA: Proceso Verbal Declarativo de Responsabilidad Civil.-**
- **DEMANDANTES: Sandra Patricia Segura, Yocelin Riascos Segura y otros.**
- **DEMANDADOS: Coomeva Eps y Clínica de Oriente.**
- **LLAMADO EN GARANTÍA POR CLÍNICA FARALLONES[1]: Allianz Seguros S.A.-**
- **RADICACIÓN: 2018-00034-00.-**

Señor Juez:

El suscrito **LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN**, mayor de edad, vecino de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía número 16.746.595 expedida en esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca) y provisto por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional de abogado número 68.434, obrando en nombre y representación, como apoderado especial **PRINCIPAL**, de la sociedad comercial **"ALLIANZ SEGUROS S.A."[2]**, domiciliada igualmente en esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), con **NIT** número **860.026.182** y representada legalmente por la señora doctora **ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN**, también mayor de edad y vecina de esta misma ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), identificada con la cédula de ciudadanía número **67.004.161**, estando dentro del término legal previsto procedo a contestar por un lado el **LLAMAMIENTO**

[1] Vinculada mediante llamamiento en garantía propuesto por Coomeva EPS y mediante presunto litisconsorcio necesario admitido erradamente por el Despacho que propusiera la codemandada CLÍNICA ORIENTE.-

[2] Esta es dentro de este proceso, la segunda intervención de Allianz Seguros S.A. – La primera de ellas provino de un llamamiento efectuado por Coomeva EPS sin que fuera tomador, ni asegurado de Allianz. Esta segunda vinculación proviene del llamamiento propuesto por CLÍNICA FARALLONES S.A. igualmente improcedente por cuanto ninguna de las vigencias de aseguramiento corresponde a la primera reclamación recibida por la entidad llamante y se trata de pólizas Claims made, todas aquellas en las cuales basa la parte llamante su llamamiento.

EN GARANTÍA que se ha hecho a mi representada por parte exclusivamente de la entidad demandada **CLÍNICA FARALLONES S.A.** y por el otro, a pronunciarme igualmente sobre la **DEMANDA DE VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** que originó el primero; todo dentro del proceso citado en el epígrafe, en los siguientes términos.

I.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA INTERPUESTA A TRAVÉS DE LA CUAL SE ORIGINA VINCULACIÓN EN CONTRA DE CLÍNICA FARALLONES S.A. ENTIDAD QUE A SU TURNO LLAMA EN GARANTÍA A MI MANDANTE ALLIANZ SEGUROS S.A., MOTIVANDO ELLO NUESTRA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO:

1. - EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1.1.- AL PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.2.- AL SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.3.- AL TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.4.- AL CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.5.- AL QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.6.- AL SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

Sin embargo, debe señalarse que en el procedimiento quirúrgico de histerectomía abdominal[3], se contemplan unos riesgos o complicaciones inherentes al procedimiento, entre los cuales se encuentran coágulos sanguíneos, infección, sangrado excesivo, reacciones adversas a la anestesia, daño a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras pélvicas durante la cirugía, lo que puede requerir reparaciones quirúrgicas adicionales, comienzo más temprano de la menopausia, incluso si no se extirpan los ovarios y en raras ocasiones, la muerte[4].

De tal manera que al ser riesgos propios o inherentes al procedimiento quirúrgico, no son precedidos de un comportamiento culposo, y por lo mismo, no hay lugar que se depreque responsabilidad alguna[5].

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como

[3] Una histerectomía abdominal es un procedimiento quirúrgico donde se extirpa el útero a través de una incisión en la parte inferior del abdomen. El útero, o el vientre, es el lugar donde crece el bebé durante el embarazo. Una histerectomía parcial solo extirpa el útero y deja el cuello uterino intacto. Una histerectomía total extirpa el útero y el cuello uterino.

[4] https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559

[5] Véase lo que dice la sentencia S.C-32722020050013103011200700403O2 del 4 sept. de 2020, Corte Suprema de Justicia, M.P Luis Armando Tolosa, respecto a los riesgos inherentes o propios del acto médico.

litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.7.- AL SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.8.- AL OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Sin embargo, debe señalarse que el hematoma cúpula, es un riesgo inherente al procedimiento de histerectomía, de modo que, si el mismo se encontraba presente, **lo fue con ocasión a la práctica quirúrgica que no se realizó en la institución asegurada por mi mandante, esto es,**

CLÍNICA FARALLONES S.A, pues tal como lo refiere la misma parte demandante en el hecho sexto de la demanda fue realizado en la Clínica de Oriente.

Y la atención brindada por la **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue solo para el diagnóstico de hematoma cúpula y tratamiento de la infección a través del manejo antibiótico como lo ordenan los protocolos médicos, conducta médica que incluso **no es reprochada por el extremo actor.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.9.- AL NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.10.- AL DÉCIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.11.- AL DÉCIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.12.- AL DÉCIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.13.- AL DÉCIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Consecuencia de lo cual, recae en cabeza de la parte actora probar más allá de toda duda razonable las afirmaciones realizadas en este hecho.

1.14.- AL DÉCIMO CUARTO:

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Sin embargo, debe señalarse que el hematoma cúpula, es un riesgo inherente al procedimiento de histerectomía, de modo que, si el mismo se encontraba presente, lo fue con ocasión a la práctica quirúrgica, que no se realizó en la institución asegurada esto es, **CLÍNICA FARALLONES S.A,** pues tal como lo refiere la misma parte demandante en el hecho sexto de la demanda se realizó en la Clínica de Oriente.

Y la atención brindada por la **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue solo para el diagnóstico de hematoma cúpula y tratamiento de la infección a través del manejo antibiótico como lo ordenan los protocolos médicos, conducta médica que incluso no es reprochada por el extremo actor.

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y

exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.15.- AL DÉCIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Sin embargo, debe señalarse que el hematoma cúpula, es un riesgo inherente al procedimiento de histerectomía, de modo que, si el mismo se encontraba presente, lo fue con ocasión a la práctica quirúrgica, **que no se realizó en la institución asegurada por mi mandante, esto es, CLÍNICA FARALLONES S.A, pues tal como lo refiere la misma parte demandante en el hecho sexto de la demanda se realizó en la Clínica de Oriente.**

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las

complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.16.- AL DÉCIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Sin embargo, debe señalarse que el hematoma cúpula, es un riesgo inherente al procedimiento de histerectomía, de modo que, si el mismo se encontraba presente, lo fue con ocasión a la práctica quirúrgica, **que no se realizó en la institución asegurada por mi mandante, esto es, CLÍNICA FARALLONES S.A, pues tal como lo refiere la misma parte demandante en el hecho sexto de la demanda se realizó en la Clínica de Oriente.**

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

1.17.- AL DÉCIMO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

1.18.- AL DÉCIMO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la

paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.19.- AL DÉCIMO NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A**, lo fue acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis, **atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.20.- AL VIGÉSIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.21.- AL VIGÉSIMO PRIMERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

1.22.- AL VIGÉSIMO SEGUNDO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte

demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.23.- AL VIGÉSIMO TERCERO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y

exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.24.- AL VIGÉSIMO CUARTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia

clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.25.- AL VIGÉSIMO QUINTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que

nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.26.- AL VIGÉSIMO SEXTO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Este hecho no me consta y por consiguiente deberá probarse plenamente por la parte actora.

Lo anterior lo afirmo con base en las siguientes consideraciones: Mi mandante como aseguradora no está en capacidad razonable de conocer tales detalles, toda vez que, las atenciones fueron realizadas en instituciones médicas ajenas a ella.

Así mismo, se tiene que la atención brindada a la paciente por **CLÍNICA FARALLONES S.A** quien es nuestro aseguro, lo fue acorde a las dolencias que presentaba a la paciente y atenidos a la lex artis. **Atenciones de las cuales no se realiza ningún reproche en esta demanda.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

1.27.- AL VIGÉSIMO SÉPTIMO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.28.- AL VIGÉSIMO OCTAVO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

1.29.- AL VIGÉSIMO NOVENO:

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No le consta a mi representada nada de lo allí manifestado, en virtud de que ésta no tiene un vínculo jurídico directo con el extremo demandante por lo que todo lo manifestado en este hecho, deberá ser probado fehacientemente por la parte actora.

2.- EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.

Me opongo desde ahora totalmente a todas y cada una de ellas, de conformidad con todo lo que expresaré en las excepciones de **FONDO** que adelante anotaré como medios de defensa, en representación de mi poderdante, pero sin embargo desde ahora procederé a hacer unas previas aclaraciones de suma importancia para obtener en estricto derecho, tal y como debe ser, una sentencia desestimatoria de las pretensiones de la parte demandante que exonerarán a la compañía de seguros "**ALLIANZ SEGUROS S.A.**", que de paso es mi poderdante.

Veamos:

Pretende el apoderado **de la parte demandante**, según se aprecia en **las pretensiones de su demanda**, se condene a los demandados como responsables de los perjuicios derivados de los

errores achacados a lo largo de su demanda al extremo pasivo, siendo evidente que de la demanda misma se desprende con claridad que las atenciones brindadas fueron acordes a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a los protocolos médicos.

Pues se evidencia que la paciente fue diagnosticada con miomas uterinos[6] y con base a la sintomatología que presentaba, esto es, dolor pélvico y abundante sangrado, el tratamiento adecuado era como bien se realizó el procedimiento quirúrgico de histerectomía, de modo que no existió una conducta contraria al ordenamiento jurídico.

Adicionalmente, se tiene que las complicaciones que tuvo la paciente no lo fueron derivadas de un comportamiento culposo de los médicos tratantes, sino que son precisamente riesgos o complicaciones inherentes al acto quirúrgico, pues la misma literatura médica señala que entre los riesgos asociados al proceso quirúrgico de histerectomía, están: **coágulos sanguíneos, infección, sangrado excesivo, reacciones adversas a la anestesia, daño a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras pélvicas durante la cirugía, lo que puede requerir reparaciones quirúrgicas adicionales, comienzo más temprano de la menopausia, incluso si no se extirpan los ovarios en raras ocasiones, la muerte.**

Y una vez presentadas las complicaciones en la paciente, fue debidamente atendida, diagnosticada, tratada, y medicada conforme lo indica la lex artis, de modo tal, que es evidente que todos los medios dirigidos a la curación de la paciente y a su debida atención fueron observados plenamente sin que se pueda evidencia un actuar culposo de las entidades demandadas; cuando sabido es que las obligaciones exigibles para estos casos son de medios y no de resultados.

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde

[6] Los fibromas uterinos son tumores no cancerosos del **útero** que a menudo aparecen durante los años fértiles. También llamados leiomiomas o **miomas**, los fibromas uterinos no están asociados con un mayor riesgo de cáncer **uterino** y casi nunca se convierten en cáncer

la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

Igualmente, me opongo a los perjuicios extrapatrimoniales que pretende la parte actora le sean reconocidos, sumas que conforme a la jurisprudencia vigente resultan exageradas y contrarias especialmente a las pautas que al respecto ha trazado la Corte Suprema de Justicia, que es la entidad rectora en esta jurisdicción.

Por último, igualmente es plausible señalar que al no reprochase ninguna de las atenciones médicas brindadas por nuestro asegurado **CLÍNICA FARALLONES S.A**, no debió entonces vincularse ni a dicha entidad como hubo de anotarse, ni mucho menos a **ALLIANZ SEGUROS S.A** al presente asunto, en razón a la falta de legitimación en la causa y de interés asegurable, en tanto a que claramente del contrato de seguros se sustrae que el interés asegurado es la indemnización de perjuicios proveniente de daños que el **asegurado causa por determinada responsabilidad civil profesional a terceros**, y como quiera que en el presente caso no se discute la responsabilidad del asegurado que es **CLÍNICA FARALLONES S.A,** pues es evidente que es inexistente el riesgo y la obligación de indemnizar por parte de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

3.- EN CUANTO A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE DERECHO

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

Me opongo a todos estos por los motivos anteriormente mencionados y me atengo a lo que resulte probado eficientemente en este proceso, pues como se ha manifestado en diversas ocasiones no existe ningún tipo de responsabilidad proveniente del acto médico cuestionado que pueda ser endilgada al extremo pasivo**.**

4.- EN CUANTO A LOS MEDIOS DE PRUEBA:

- **MI PRONUNCIAMIENTO**:

Me atengo a las que decrete conforme a derecho el Señor Juez, y además al valor que conforme a la sana crítica les defina; que de no ser compartido, implicará en el momento procesal oportuno la oposición y el uso de los recursos legales previstos para tal fin.

A) En relación con la PRUEBA DOCUMENTAL aportada:

En especial, frente a los **DOCUMENTOS PRIVADOS EMANADOS DE TERCEROS SIN SU RATIFICACIÓN**, expreso lo siguiente Señor Juez:

Fundamenta varios hechos y pretensiones de su demanda el extremo actor en prueba documental, correspondiente a una serie de documentos emanados de terceros, que presenta con su demanda y frente a los cuales desde ahora mismo y conforme a lo ordenado por los artículos 244, inciso segundo y 282 del Código General del Proceso, **los desconozco** en nombre de mi mandante y por lo mismo **solicito su ratificación** para poder entenderlos como plena prueba en la que el Señor Juez pueda basar alguna eventual condena que afecte a pesar de todo lo anotado a mi mandante **ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Tales artículos a la letra indican en la parte pertinente lo siguiente:

> ***"ARTÍCULO 244. DOCUMENTO AUTÉNTICO. […] Los documentos públicos y los privados emanados de las partes o de terceros, en original o en copia, elaborados, firmados o manuscritos, y los que contengan la reproducción de la voz o de la imagen, se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso. […]". (Subraya y negrilla propias).***
>
> ***ARTÍCULO 262. DOCUMENTOS DECLARATIVOS EMANADOS DE TERCEROS. Los documentos privados de contenido declarativo emanados de terceros se apreciarán por el juez sin necesidad de ratificar su contenido, salvo que la parte contraria solicite su ratificación. (Subraya y negrilla propias).***

Por ello y en especial solicito la **RATIFICACIÓN** de lo indicado en documentos denominados en la prueba documental por la parte actora concretamente los siguientes:

- **Copia de certificados laborales y académicos de los demandantes.**
- **Documento de literatura médica y protocolos científicos**

B) Valoración probatoria de FOTOGRAFÍAS: ME OPONGO

A la pretensión que de las fotos aportadas resulten pruebas admisibles por sí mismas y menos ocurre eso, frente a declaraciones extrajuicio no contradichas.

Sin embargo, me opongo a la prueba documental que a título de fotos fue aportada por el extremo actor, entendido que no puede deducirse certeza como la que la ley exige, de unas presuntas fotografías que por sí mismas no prueban corresponder en tiempo, modo, ni lugar al presunto accidente, de donde deviene que de ellas mismas y de su simple aportación no puede concluirse probatoriamente de forma válida, nada que implique considerar cumplido el deber probatorio en cabeza de la parte actora.

Al respecto se ha dicho por la jurisprudencia, lo siguiente:

> ***"[…] 2.1. Sobre las fotografías aportadas con la demanda en original y copia a blanco y negro (fls. 13-19, cdno. 1) y que según se afirma, corresponden a***

los predios que fueron inundados, no serán valoradas, pues en principio carecen de mérito probatorio, puesto que sólo dan cuenta del registro de varias imágenes, sobre las cuales no es posible determinar su origen, ni el lugar, ni la época en que fueron captadas, ya que al carecer de reconocimiento o ratificación no pueden ser cotejadas con otros medios de prueba allegados al proceso[7]. En efecto, se ha dicho sobre el particular: "Debe advertirse que para acreditar los daños ocasionados a la vivienda se aportaron con la demanda unas fotografías (fls. 12-17 c. 1 y 177-185 c. de pruebas), las cuales, sin embargo, no tienen mérito probatorio porque no existe certeza de que correspondan a los daños causados al inmueble de que se trata en este proceso, es decir, sólo son prueba de que se registró una imagen, pero no es posible determinar su origen, ni el lugar y la época en que fueron tomadas, dado que no fueron reconocidas por los testigos ni cotejadas con otros medios de prueba dentro del proceso."[8] […]"[9].

Y entiéndase además Señor Juez, que hoy el Código General del Proceso vigente deberá rituar el presente asunto, y en este código claramente se expresa en su artículo 244, inciso segundo, que los documentos

"[…] se presumen auténticos, mientras no hayan sido tachados de falso o desconocidos, según el caso.[…] [10]

Y esto, claramente deja ver que no es posible en este puntal asunto tacharlo de falso, dado que sería irresponsable, pero si como en efecto se hace, **DESCONOCERLO** con base en todo lo argumentado frente a su validez, origen, autores, correlación de tiempo, modo y lugar, etc.

[7] Sobre el valor probatorio de las fotografías, véase las sentencias 12497 de 2 de marzo de 2000, AP-263 del 21 de agosto de 2003, y 13811 de 25 de julio de 2002
[8] Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 5 de diciembre de 2006, expediente radicado al No. 19001-23-31-000-1999-02088-01(28459).
[9] CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Bogotá, D.C., veinte (20) de octubre de dos mil catorce (2014) Radicación número: 52001-23-31-000-2001-01371-02(AG) Actor: LIDA DEL CARMEN SUAREZ Y OTROS Demandado: INSTITUTO NACIONAL DE VIAS- INVIAS- Y OTRO.
[10] Artículo 244, inciso 2, del CGP.

Así las cosas, esa prueba documental fotográfica no obra como plena prueba dentro del presente proceso, desde este mismo momento en que es desconocida expresamente (que no es tacha) y carecerá de valor probatorio mientras no se cumplan los requisitos que exige la ley y la jurisprudencia, como en efecto que esa representación fotográfica haya sido inmediata, para que tenga suficiencia probatoria, dado que en cambio, como en el presente caso, las fotografías muestran una variedad de hechos posibles, formará solo parte de la prueba indiciaria.

Adicionalmente, ha dicho la jurisprudencia que:

> ***"[…] El valor probatorio de las fotografías no depende únicamente de su autenticidad formal sino de la posibilidad de establecer si la imagen representa los hechos que se le atribuyen, y no otros diferentes en razón del tiempo, del lugar o del cambio de posición de los elementos dentro de la escena capturada. Para ello, el juez debe valerse de otros medios probatorios, apreciando razonablemente el conjunto. Examinada esta condición, es necesario observar la certeza de la fecha en la que se capturaron las imágenes y efectuar un cotejo con los testimonios, documentos u otros medios de prueba […]"***[11]

Finalmente, para abundar en razones a ese respecto tan delicado, traigo a colación los siguientes apartes jurisprudenciales:

> ***"[…] Con la intención de definir si las fotografías mencionadas son susceptibles de valoración probatoria, la Sala advierte que de acuerdo con el artículo 252 del Código de Procedimiento Civil los documentos que han de apreciarse como pruebas deben ser auténticos, es decir debe haber certeza respecto de la persona que lo ha elaborado y de que el hecho plasmado en el documento, en este caso en las fotografías, corresponda a la realidad, puesto que, al igual que en cualquier otro documento, hay riesgo de alteración. En relación con las 6 fotografías aportadas por los actores populares, si bien existe una declaración extrajudicial ante Notario Público, ello no prueba que***

[11] Corte Constitucional, Sentencia T-269, mar. 29/12 M. P. Luis Ernesto Vargas

efectivamente las fotografías correspondan a la realidad en tanto que no hubo dentro del proceso judicial un reconocimiento o admisión de la parte contraria, ni una declaración de testigos que constatara que las fotografías correspondían a la realidad.(…) En atención a los argumentos anteriores la Sala concluye que las fotografías aportadas por las dos partes procesales no son susceptibles de valoración probatoria.[…]"[12]

Expuesto lo anterior, resulta claro entonces que las fotografías no pueden ser valoradas como medios de prueba idóneos al momento de ratificar la presunta vulneración de derechos colectivos, pues los mismos requieren de medios de prueba adicionales que permitan crear en el juez la certeza de dicha violación o amenaza. Estos medios deben ser allegados por las partes interesadas en las resultas del proceso y sólo en casos especiales puede el juez utilizar su facultad oficiosa para extender el acervo probatorio del expediente en aras de asegurar la protección de los derechos colectivos; sin embargo, esta facultad no puede ser confundida con el hecho de corresponderle al juez de instancia decretar los elementos de prueba que demuestren dicha vulneración, pues este es una carga que le corresponde exclusivamente al actor popular, carga que de no ser satisfecha plenamente, traerá como consecuencia necesaria la denegación de las pretensiones de la demanda

C) En relación con la PRUEBA "PERICIAL" aportada:

Al tenor de lo consagrado en el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito al señor juez la comparecencia a audiencia pública del perito señor **FABIAN CÁCERES FRANCO** para que absuelva interrogatorio que formularé de manera verbal, en uso de nuestro derecho de contradicción.

5.- EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO, COMPETENCIA Y CUANTÍA.

- **MI PRONUNCIAMIENTO**:

De conformidad con la naturaleza del proceso y la cuantía es el Señor Juez el competente.

[12] Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 14 de abril de 2010, C.P. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ, radicación No. 68001-23-15- 000-2003-01472-01(AP).

Respecto a la valoración de los presuntos daños considero son exagerados, desproporcionados y carecen de fundamentos facticos y jurídicos, me opongo radicalmente a que se condene solidariamente a los codemandados, al pago de éstos, pues debe de tenerse claro que mi mandante en especial, no podría responder sino hasta el monto del valor asegurado, probado desde luego la existencia del contrato de seguro y además, la cobertura especial pactada entre asegurador y asegurado del presunto riesgo.

Pero aún probada su existencia, de modo alguno podría darse una condena solidaria, dado que como ya se indicó, la responsabilidad del asegurador es autónoma y va solo y exclusivamente hasta el monto pactado en el contrato, de modo tal que su eventual condena, de darse, debe ser independiente y atada a lo realmente pactado en el contrato de seguro y por lo mismo no solidaria, dado que ello implicaría que mi mandante respondiera aún más allá del valor de aseguramiento pactado frente al riesgo acontecido, esto es, frente al siniestro.

Y los presuntos perjuicios extrapatrimoniales pretendidos, dígase entre otras, que se salen de los límites trazados claramente por la jurisprudencia civil.

6.- EN CUANTO A LOS ANEXOS Y NOTIFICACIONES

- **MI PRONUNCIAMIENTO:**

No me opongo a ellos.

7.- EXCEPCIONES DE FONDO QUE PROPONGO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA:

Con ellas espero Señora Juez, enervar las pretensiones de la parte demandante y son las siguientes:

7.1.- LA DE AUSENCIA DE CULPA DE CLÍNICA FARALLONES S.A. COMO ASEGURADA DE MI MANDANTE, ACLARANDO EN TODO CASO QUE EL ASEGURAMIENTO APLICABLE A SU RESPONSABILIDAD NO PODRÁ SER EL PROVENIENTE DE ALLIANZ SEGUROS S.A, EN NINGUNA DE SUS VIGENCIAS, SOLO EL PROVENIENTE DE CHUBB SEGUROS COMO LUEGO SE EXPLICARÁ:

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

En el presente caso, se evidencia que la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** obró acorde a las dolencias que presentaba la paciente y atenidos a la lex artis.

Lo anterior, lo señalo señor juez en virtud que se constata del escrito de la demanda que, **con relación a las atenciones médicas realizadas por la asegurada CLÍNICA FARALLONES S.A a la paciente SANDRA PATRICIA SEGURA no se realiza ningún reproche**, lo que permite concluir entonces que la sociedad asegurada **CLÍNICA FARALLONES S.A**, obró conforme a los principios éticos y en cumplimiento a la lex artix, y por ende hay una evidente **ausencia de culpa de esa entidad en los hechos que nos atañen en este proceso y que al ser dicha entidad la asegurada por mi mandante, genera que no se active ningún deber indemnizatorio por parte de ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Y debe resaltarse fehacientemente, que la entidad que conforme a las directrices propias de la ciencia médica llevó a cabo la práctica de la Histerectomía motivante de todas las complicaciones posteriores sufridas por la paciente demandante, fue la **CLÍNICA ORIENTE** que nada tiene que ver con mi mandante. Cuando de dicho procedimiento surgen las complicaciones inherentes advertidas, que tampoco provienen de mala praxis, se remite a la paciente a una entidad de nivel superior, que en el caso fue la **CLÍNICA FARALLONES S.A.** donde la paciente es recibida, sometida a los tratamientos debidos desde su ingreso hasta su egreso con evidentes e incuestionables signos de recuperación al tenor de lo que muestra la historia clínica de la paciente en esta última institución, para que culminara su proceso de curación ante la entidad que efectuó la intervención quirúrgica motivante de reproche de la parte demandante. Y posteriormente, por nuevas complicaciones surgidas en condición de riesgos inherentes propios de esa clase de intervenciones, fue nuevamente remitida desde **CLÍNICA ORIENTE** a **CLÍNICA FARALLONES** donde de nuevo fue recibida atendida con pulcritud y exactitud al punto de salvar la vida de la paciente, esta segunda ocasión por complicaciones devenidas de proceso infeccioso que finalmente fue controlado en las instalaciones de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** razón por la cual no puede admitirse ni el llamamiento que a este entidad efectúa **COOMEVA EPS S.A.** ni mucho menos la vinculación erradamente admitida que como litisconsorte necesario le efectúa la **CLÍNICA ORIENTE S.A.** en el entendido que ni la misma parte demandante entendió reprochable conducta alguna de la **CLÍNICA FARALLONES** razón por la cual no la demandó; como para que se pretenda indebidamente haberla vinculado bajo el

supuesto exigido por la figura legal del litisconsorcio necesario, de que sin la presencia de **CLÍNICA FARALLONES S.A.** no fuera posible emitir sentencia dentro del proceso, cosa por demás absurda e inaceptable.

Consecuencia de lo cual, al no reprocharse la responsabilidad del asegurado, no existe intereses asegurable, y por ende, no nace a la vida jurídica obligación alguna en cabeza de **ALLIANZ SEGUROS S.A** de garantizar el riesgo, ya que precisamente éste resulta ser inexistente.

7.2.- LA DE OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO:

Debe quedar claro para el Señor Juez que el trabajo que realizaron todos y cada uno de los médicos e instituciones tratantes de la paciente demandante, fueron atenidos a la lex artis y al buen obrar profesional, así como atenidos al deber exigible a un hombre prudente. Especialmente, atenidas todas y cada una de las actuaciones a los protocolos establecidos para ese tipo de asuntos sin que deba, ni pueda exigirse resultado objetivo alguno de curación al cuerpo médico tratante para la paciente frente a sus dolencias y menos a las instituciones vinculadas con sus diversas atenciones.

Quedó señalado que la parte actora pretende indicar que en todos los hechos narrados, hubo mala atención, mal procedimiento diagnóstico, quirúrgico y postquirúrgico que generaron el resultado dañoso descrito. **Atenidos a la historia clínica allegada al expediente, lo que se observa es que se trata de una paciente que fue debidamente diagnosticada con miomas uterinos y con base a la sintomatología que presentaba, esto es, dolor pélvico y abundante sangrado, el tratamiento adecuado era como bien se realizó el procedimiento quirúrgico de histerectomía, de modo que no existió una conducta contraria al ordenamiento jurídico**.

Adicionalmente, se tiene que las complicaciones que tuvo la paciente no lo fueron derivadas de un comportamiento culposo de los médicos tratantes, sino que son precisamente riesgos o complicaciones inherentes al acto quirúrgico, pues la misma literatura médica señala que entre los riesgos asociados al proceso quirúrgico de histerectomía, están: **coágulos sanguíneos, infección, sangrado excesivo, reacciones adversas a la anestesia, daño a las vías urinarias, la vejiga, el recto u otras estructuras pélvicas durante la cirugía, lo que puede requerir**

reparaciones quirúrgicas adicionales, comienzo más temprano de la menopausia, incluso si no se extirpan los ovarios en raras ocasiones, la muerte.

Y una vez presentadas las complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico, la paciente fue debidamente atendida, diagnosticada, tratada, y medicada conforme lo indica la lex artis, de modo tal, que es evidente que todos los medios dirigidos a la curación de la paciente y a su debida atención fueron observados plenamente sin que se pueda evidencia un actuar culposo de las entidades demandadas, pues cumplieron con sus obligaciones de medio en forma debida y prudente.

No se puede pretender que la medicina en casos como los que son objeto de la demanda, pueda tratarse como una ciencia exacta y por ende que la misma conlleve obligaciones de resultado. Es regla general que esta ciencia conlleva solamente obligaciones de medio y que además, el uso de los medios previstos conforme a la doctrina médica para el tratamiento de las enfermedades, es un asunto que simultáneamente conlleva riesgos que en la medicina son aceptados, pues los pacientes deben ser tratados, salvo que indiquen expresamente su negación para someterse a los medios existentes y avalados. Y producto de tan simple análisis, concluyese que no es posible exigir curación de las enfermedades a la ciencia médica; menos aún a las complicaciones nacidas de ellas, a pesar de haber ordenado lo que la ciencia médica establece como un tratamiento aceptable y acompasado con la lex artis.

En general para cada dolencia descrita, hubo un diagnóstico oportuno y un tratamiento debido conforme a la lex artis, sin que pueda evidenciarse de ninguno de todos ellos en especial, alguna violación que implique daño. Es así entonces como de todos y cada uno de los hechos contenidos en la demanda, no logra evidenciarse uno en particular que signifique indebida valoración, tratamiento o suministro de medios viables a la paciente, que a su vez, puedan traducirse en causantes de una responsabilidad civil como la deprecada.

De lo anterior, se concluye que siempre sin excepción, se procedió conforme a la lex artis y ello demuestra que la atención fue y ha sido cuidadosa y de tal circunstancia se debe desprender que el grupo médico interviniente en efecto fue y ha sido diligente y fiel a los principios éticos que gobiernan su profesión, de tal manera que los medios fueron y han sido agotados **prudentemente** y en términos razonables, por lo cual no podría imputarse ahora ninguna

responsabilidad a los profesionales o a las entidades demandadas ni a mi mandante vinculada por el llamamiento.

El extremo pasivo en conjunto, cada uno en su momento, desplegó en pro de la paciente los conocimientos de su ciencia y su pericia, **así como fundamentalmente los dictados de su prudencia** sin que pueda endilgárseles responsabilidad profesional alguna por las presuntas consecuencias derivadas de las propias dolencias de la paciente.

Es así entonces Señor Juez que en éste asunto particular deberá el actor demostrarle al despacho la culpa del extremo pasivo, cosa por demás imposible, por cuanto todos actuaron desde su esfera con toda la diligencia y cuidado **PREVISIBLES**.

7.3. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

El daño reclamado lo ha sido por las presuntas consecuencias derivadas del tratamiento ordenado a la paciente frente a su dolencia, que la demandante considera que no fueron adecuados y que si se hubieran usado otros, ello habría permitido la ausencia de complicaciones; aspecto ideal, **pero no real frente a la realidad medico científica**, dado que la paciente fue revisada, diagnosticada y tratada oportunamente conforme lo ordena la lex artis y lo contrario será lo que deberá probar la parte actora. Todos los actos médicos correlacionados fueron ajenos a cualquier mala praxis médica y por ello debemos concluir sin lugar a duda alguna que ninguna de las enfermedades, ni complicaciones del paciente, fueron a consecuencia de la acción, ni mucho menos de la omisión médicas, **ya que todas las medidas preventivas razonables y posibles se agotaron en pro de su curación y de su tratamiento disponible**.

Al respecto atinadamente dice la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, que

> ***"[...] Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la responsabilidad, puede sentarse como regla general que en los litigios sobre responsabilidad médica debe establecerse la relación de causalidad entre el acto imputado al Médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el Médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputa, sino***

cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella [...].” Mayo 5 de 1.940.

Consideramos que independientemente de no existir un fundamento para que mi representada sea llamada a responder por los perjuicios alegados por la parte demandante, tampoco le asiste razón al actor para pretender imputación causal por las supuestas omisiones o negligencias desplegadas por el extremo pasivo de esta acción, atendiendo que en el caso bajo estudio no se configuran los presupuestos de la responsabilidad civil médica.
Cuando se formula una pretensión indemnizatoria con fundamento en la responsabilidad médica, es el demandante a quien le corresponde demostrar no solo la culpa –imprudencia, impericia, negligencia, violación de reglamentos - en la prestación del servicio médico, sino también el nexo causal existente entre la conducta atribuida a la demandada y el resultado dañoso invocado.

Con acierto, la jurisprudencia civil y la doctrina mayoritaria han descartado la posibilidad de que la culpa médica se presuma, y más aún que pueda tratarse de un supuesto de responsabilidad objetiva. Igualmente el nexo de causalidad puede ser demostrado - ni lógica, ni jurídicamente existe una presunción de causalidad en el ámbito analizado -.

Mediante sentencia del trece (13) de septiembre de 2002 la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia del doctor Nicolás Bechara Simancas explicó:

En la forma en que lo tiene establecido la doctrina y la jurisprudencia, en el campo de la responsabilidad civil el acto médico puede generar para el profesional que* lo *ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente como resultado de incurrir en yerro de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúo con negligencia* o i*mpericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad* o *en* la *naturaleza misma de ésta. Ora porque* a *consecuencia de aquello ordene medicamentos* o *procedimientos de diversa índole, inadecuados que agraven su estado de enfermedad,* o *bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente

por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico-patológicas. A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia del 5 de marzo de 1940 (G. J. T. XLIX, pág, 16) ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos (contractual o extracontractual) está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada, salvo cuando se asume una expresa obligación de sanación y ésta se incumpla, cual sucede, por ejemplo, con las obligaciones llamadas de resultado; criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 Exp 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del código civil, al sostener que de conformidad con el inciso final de dicho precepto, priman sobre el resto de su contenido "las estipulaciones de las partes" que sobre el particular existan, añadiendo por lo consiguiente y no sin antes reconocer la importancia de la doctrina que diferencia entre las obligaciones de medio y de resultado, que "lo fundamental está en identificar el contenido y el alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato especifico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuren su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico especifico excepción en general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma"

Y más adelante explicó la Corte en la misma sentencia:

"Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, este debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar en línea de principio, el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

> ***tratamiento. Lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado".*** **(Negrillas fuera del *texto)***

Con lo anterior se quiere significar que en controversias como la presente no puede operar la presunción de culpa, ni de nexo de causalidad; como tampoco puede considerarse que se esté en frente de una obligación de resultado.

La Corte Suprema de Justicia en diversas sentencias ha analizado el tema de las obligaciones de los profesionales de la salud y de manera sistemática desde el año de 1.940 ha manifestado que las obligaciones que adquieren éstas obligaciones son de MEDIO. Por su importancia nos permitimos comentarlas brevemente.

Una de las primeras sentencias de la Corte en cuanto al tema de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, es aquella del 5 de marzo de 1940, en este fallo la Corte además de manifestar que las obligaciones de *los* profesionales de la salud son de *medio,* dejó en claro que la actividad médica no es una *"empresa de riesgo".*

Puntualmente la Corte manifestó:

> ***"La obligación profesional del médico no es por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste'***

Y frente a la empresa de riesgo, manifestó:

> ***"La responsabilidad profesional médica, repite la Corte, no puede deducirse sino cuando proviene de algunos de los factores antes anotados y que sea al mismo tiempo determinante del perjuicio causado. Está pues condicionada esa responsabilidad en forma circunscrita a que se ha hecho referencia, pues de otra manera, además de hacerse imposible el ejercicio do esa profesión asumiría el carácter de empresa de riesgo, lo cual es inadmisible desde el punto de vista legal y científico.***

Resulta relevante comentar que en esta sentencia la Corte, coherente con el discurso de las obligaciones de medios para profesionales de la salud, empezó a dar los primeros pasos sobre la doctrina de la *"culpa probada"* en materia de responsabilidad civil médica, la cual como sabemos traslada al acreedor, en este caso al paciente, la carga de la prueba del incumplimiento material. Así como de la falta de diligencia del deudor (médico), doctrina que aún promulga y mantiene la Corte.

En sentencia del 12 de septiembre de 1985, la Corte nuevamente hace referencia a las obligaciones de medio en materia de responsabilidad médica, y al respecto señaló:

> ***"Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes a los datos adquiridos por la ciencia... Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance "para curar al enfermo", de suelte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación"'.***

Como se observa, nuevamente la Corte insiste en la teoría de la culpa probada, lo cual como lo veremos más adelanta al hacer el análisis de las sentencia más recientes, es el principio predominante en esta alta Corporación.

Al año siguiente la Corte nuevamente en un pronunciamiento del 26 de noviembre de 1986, insiste en afirmar qua las obligaciones que asumen los profesionales de la salud son de medios

y no de resultado, y señala que para que el profesional de la salud sea declarado civilmente responsable es necesario que se pruebe su culpa.

Citamos brevemente lo afirmado por esta Corporación en esa oportunidad:

> ***La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por el acuerdo* es *de medio* y *no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento* o *la intervención realizada. Solamente podrá ser declarado responsable y condenado a pagar perjuicios* si *se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado el enfermo* o *por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos* o *por no haber aplicado el tratamiento adecuado* a su *dolencia* a *pesar de que sabía que era el indicado.***

Finalmente llegamos a un pronunciamiento de gran importancia en esta materia, nos referimos a la sentencia del 30 de enero da 2001, Magistrado Ponente **JOSÉ FERNANDO RAMÍREZ**. En esta oportunidad la Corte abordo varios temas de gran importancia: Esta sentencia sienta el principio de la **CULPA PROBADA** en materia de responsabilidad médica: la Corte también se ocupó del análisis de la naturaleza jurídica del contrato de prestación de servicios médicos e igualmente hizo referencia a las obligaciones de medios y resultados.
Encontramos igualmente en la jurisdicción de lo contencioso administrativo innumerables pronunciamientos frente al tema de las *obligaciones de medios* en materia de responsabilidad de los profesionales de la salud. La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en este tema, para enunciar algunos ejemplos encontramos los pronunciamientos del 18 de abril de 1994, 20 de febrero de 1997, 24 de Junio de 1998, entre muchos otros. Por su importancia haremos referencia al segundo de estos fallos:

> ***"Acerca del alcance de esta obligación de medios, que consiste en otorgar al paciente atención oportuna y eficaz, la* Sala *ha dicho que ella "obliga al profesional de la medicina* y a *los centros de atención* a *proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme* a *los conocimientos científicos* y a la *práctica del acto de curar son conducentes para tratar de***

lograr el fin deseado, siendo igualarme cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo "

El tema de las obligaciones de medios en materia de responsabilidad médica ha sido también analizado por la doctrina, la cual ha efectuado un aporte importante para su desarrollo y consolidación. El doctrinante Carlos Ignacio Jaramillo, en su obra *Responsabilidad Civil Médica,* expresó:

"Aplicada esta bipartición al campo de la medicina, por cierto* muy *extendida en esta materia, la communis opinio manifiesta que la obligación que asume el médico, de ordinario (regla generalísima),* es *de medios* y *no de resultado. (La* razón *de que* se *compromete a brindarle al paciente una esmerada y cuidadosa atención médica, en un todo de acuerdo con los avances y con los cánones de la ciencia médica, en la inteligencia que la curación* o el *buen suceso del tratamiento sugerido, no depende de su actuación* o *actividad -así lo desee vivamente, sino de una suerte de circunstancias e imponderables que, in toto, trasciende su querer* y *por contera,* le *son enteramente ajenos (corolario prevalentemente aleatorio). No en balde, ellos* se *ubican en la periferia de su laborío, pero con incidencia en los efectos* y *secuelas que de é*l *emanan".

Y más adelante señala:

"Su compromiso, se repite por doquier, estriba pues en poner todos y cada uno da los medios* a *su alcance, en concordancia con los dictados de la lex artis, en procura de la preservación* o *mejoría de* la *salud de su paciente, según sea el caso (auscultación general: diagnóstico puntual; tratamiento; procedimiento quirúrgico* y *pre quirúrgico; posoperatorio, etc.), sin que haga parte de la prestación debida, en estrictez, el éxito o el buen suceso derivado del acto médico: desenlace afortunado, pero si* el *empeño* y *diligencia para alcanzarlo independientemente de su materialización (posterius).

7.4.- LA DE INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS:

Tal como lo mencioné previamente los perjuicios que pretende la parte actora sean reconocidos e indemnizados por el Despacho carecen de fundamentos facticos y jurídicos.

Puesto que los presuntos daños extrapatrimoniales, que se pretenden sean reconocidos, no se presumen y deben ser mínimamente demostrados y otorgados al tenor o correlación debida con la efectiva pérdida de capacidad laboral que haya tenido eventualmente la paciente demandante, cosa no probada en este proceso hasta este momento al menos. Existen precedentes de obligatoria observancia que los atan a la efectiva demostración de la pérdida de capacidad laboral para con base en ella ubicar su gravedad y proceder a su estimación conforme a los parámetros establecidos al respecto por la Corte Suprema de Justicia.

7.5. GENÉRICA O ECUMÉNICA:

Solicito que se decrete la excepción susceptible de enervar cualquiera de las peticiones de la demanda, que resultare probada dentro del proceso.

8.- PRUEBAS SOLICITADAS PARA DEMOSTRAR LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS EN LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

8.1. PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE ANEXAN Y APORTAN CON EL PRESENTE ESCRITO AL EXPEDIENTE:

8.1.1. Poder y certificado de existencia y representación de mi mandante que ya constan en el expediente.

8.1.2. Pólizas todas que ya constan en el expediente, aportadas por la llamante y a las cuales me acojo con vigencias desde el año 2012 hasta el año 2020.

9.- FRENTE A LAS PRUEBAS TESTIMONIALES SOLICITADAS POR CADA PARTE, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES DE PARTE Y A LOS DICTÁMENES PERICIALES QUE LLEGASE A SER OBTENIDOS:

Me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada testigo interviniente dentro del presente proceso, sea que su testimonio hubiere sido pedido por la parte actora, por cualquiera de las partes demandadas.

Igualmente, me reservo el derecho de interrogar y contrainterrogar a cada parte que declare, así como a cada perito que rindiere dictamen dentro del presente proceso.

10.- OPOSICIÓN y OBJECIÓN EXPRESA AL JURAMENTO ESTIMATORIO REALIZADO POR LA PARTE ACTORA EN LA DEMANDA EN CUMPLIMIENTO DEL DEBER PROCESAL IMPUESTO POR EL ARTÍCULO 206 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:

En cuanto a **PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES** se refiere, expresa la norma vigente, que **"El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales".** Y eso es más que obvio, porque su tasación corresponde al arbitrio judicial, respetando por supuesto para ello, los precedentes judiciales existentes.

Y finalmente es evidente que ese tipo de perjuicios pertenecen a la órbita del Juez en su tasación, con respeto a la **TABLA DE ESTIMACIÓN** que el Consejo de Estado ha generado e incluso al test de proporcionalidad que la Corte (Sala Civil) ha establecido, en caso de probarse el daño, por cuanto me opongo a que sean estimados por la parte contraria.

II.- PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA QUE VINCULA HOY A MI MANDANTE "ALLIANZ SEGUROS S.A." EFECTUADO EN ESTA SEGUNDA OCASIÓN POR LA ASEGURADA CLÍNICA FARALLONES S.A.

Me opongo Señor Juez al llamamiento generado, conforme a las excepciones que más adelante expondré, ateniéndome de todos modos y en todo caso, a lo que finalmente resulte probado dentro del proceso. En especial Señor Juez, surge la oposición a la prosperidad del presente llamamiento, del hecho que si bien la parte llamante **CLÍNICA FARALLONES S.A.** aporta para lograr su cometido todas y cada una de las pólizas vigentes desde el año 2012 inclusive hasta el año 2019 ***(vigencia ésta última que corrió desde el 29 de agosto de 2019 y que terminó el día 28 de septiembre de 2020)*** todas y cada una de tales pólizas que claramente reposan en el expediente, tienen la cláusula **CLAIMS MADE** que implica que la póliza afectable sea

exclusivamente la vigente para el momento del primer reclamo efectuado al asegurado, y en este proceso ya se ha dicho, la entidad **CLÍNICA FARALLONES S.A.** ni siquiera fue vinculada a la solicitud de conciliación extrajudicial porque en efecto la parte demandante nunca ha sentido que en esta entidad le hayan causado agravio alguno. Y por lo tanto, la primera reclamación formal surge de la notificación judicial que por intermedio de su despacho se surte el 23 de agosto de 2021 ***(por cuenta de la notificación que de su vinculación como litisconsorte presuntamente "necesario" le efectúa el apoderado de CLÍNICA ORIENTE)*** de modo que será solo la póliza vigente para ese periodo anual 2021, la única que pueda ser afectable, que según la documentación aportada y los llamamientos efectuados, **puede serlo solamente CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

1.- FALTA DE COBERTURA POR NO CUMPLIRSE LAS CONDICIONES DE LA MODALIDAD CLAIMS MADE QUE SE PACTÓ EN EL CONTRATO, ES DECIR, NO HABERSE REALIZADO LA RECLAMACIÓN DENTRO DE LA VIGENCIA DE NINGUNA DE LAS PÓLIZAS APORTADAS POR LA ENTIDAD LLAMANTE CLÍNICA FARALLONES S.A.

Como viene de anticiparse en párrafo anterior al examinar cada uno de los contratos de seguro base del llamamiento en garantía que aportó el extremo **LLAMANTE, se evidencia que todos sin excepción, contienen cláusula CLAIMS MADE que cubre solamente los reclamos realizados durante cada una de sus vigencias, así los hechos motivantes hayan ocurrido en el pasado, siempre y cuando estén dentro del plazo convenido por las partes para su atención.**

En el caso que nos ocupa, se tiene que la entidad llamante **nunca** participó de convocatoria a conciliación extrajudicial llevada a cabo por el extremo demandante, el día **19 de septiembre de 2017, dado que no fue convocada de ningún modo**, lo que implica que la póliza aportada **NO** cubre el reclamo efectuado, dado que se allegan **OCHO (8) pólizas con vigencias desde el 29 de agosto de 2014 hasta el 28 de agosto de 2020** y como es evidente, dichas pólizas **NO eran las vigentes para la fecha del primer reclamo efectuado a CLÍNICA FARALLONES S.A. que ocurrió mediante notificación judicial que consta en el expediente el día 23 de agosto de 2021 por cuenta del acto notificatorio que al respecto surtió el Doctor Jorge Fernandez apoderado de CLÍNICA ORIENTE que notificó de su pretensión a dicha CLÍNICA FARALLONES S.A. en tal fecha**, lo que implica que para el presente asunto no existe cobertura.

De hecho las pólizas aportadas para el llamamiento, expresan todas y cada una de ellas lo siquiente:

> ***2.- ÁMBITO TEMPORAL.***
> ***CLAIMS MADE***
> ***"Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008, y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable." (Sombreado propio).***

Es así, como claramente se evidencia la falta de cobertura, en razón a que la reclamación no se hizo dentro de la vigencia de la última póliza expedida por mi mandante **ALLIANZ SEGUROS S.A.** que culminó como ya se anotó el día **28 de agosto de 2020**, por tanto, no hay lugar a que mi mandante se le exija reembolsar suma alguna a dicho llamante **CLÍNICA FARALLONES S.A., por** una condena en su contra, **pues el contrato es ley para las partes.**

En consecuencia, no podrá el Señor Juez emitir una sentencia condenatoria en contra de mi mandante por la evidente falta de cobertura para el presente asunto.

2.- LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA ALLIANZ SEGUROS S.A. A VALORES ASEGURADOS:

Y si aún a pesar de las anteriores consideraciones, se estimara que debe haber cobertura, entonces al tenor de lo dispuesto en las normas pertinentes del Código de Comercio, atinentes al Contrato de Seguro, así como a lo acordado con las partes a la celebración del contrato de seguro que ha servido para realizar el presente llamamiento en garantía, solicito al Señor Juez, tener en cuenta que existen límites de cobertura y deducibles en la póliza cuales son en común para las fechas en que dentro del proceso de atención médica de la paciente intervino mi mandante, las siguientes:

a.- Para la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL: Esta póliza, operará solamente con el valor máximo contratado para la vigencia de la misma y para ésta cobertura o amparo denominado **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL** hasta por un valor que sería equivalente a la suma total de **DOS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000´000.000,oo),** por evento y por vigencia**, PERO CON PLENA OBSERVANCIA DE DEDUCIBLES y COBERTURAS MÍNIMAS.**

b.- DEDUCIBLE: Opera en exceso de a) Las propias pólizas primarias de los médicos y/o entidades que presten sus servicios al asegurador b) De COP $5.000.000 toda y cada perdida, cualquiera de a y b que sea la suma mayor que aplique 10% de la perdida, y un mínimo de cobertura a partir de $5.000.0000.

En consecuencia, de probarse la responsabilidad, la póliza base del llamamiento en garantía solo será aplicable, una vez agotadas las de primer piso, siempre y cuando supere el mínimo de cobertura y con un deducible sobre la pérdida del 10%, de lo contrario, de no agotarse las mismas, para el presente asunto NO EXISTIRÍA COBERTURA.

3.- AUSENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE LLAMANTE Y ASEGURADOR FRENTE AL TERCERO RECLAMANTE:

Adicionalmente, hago énfasis en que nunca jamás las compañía aseguradoras llamadas en garantía son **SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES** como suele pensarse, sino que por el contrario, con observancia de los limites contractuales previstos, solo deben REINTEGRAR a los demandados llamantes los dineros que por sentencia se les ordene pagar, cuando ellos lo soliciten. **En otras palabras, los demandados asegurados solo pueden repetir hasta el monto del valor asegurado contra los aseguradores, pero jamás pueden cobrar esos dineros los demandantes en caso de condena**[13]**.**

4.- DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A LA PÓLIZA OBJETO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

[13] **ARTÍCULO 64 DEL CGP: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.** Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

Señor juez, en caso que por prueba sobreviniente se demostrase antes de la finalización del presente proceso, que para la vigencia objeto de probable afectación según llamamiento en garantía, el asegurador hubiere pagado otros siniestros que implicaren disminución del valor asegurado, deberá el señor juez tener en cuenta el valor total de dicha erogación y/o erogaciones para que en todo momento y caso, sea respetado el limite convenido por las partes en el contrato de seguro como valor asegurado, para el caso de ocurrencia de dos o más siniestros durante la misma vigencia contractual.

5.- PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PROPIAMENTE TALES.

De forma genérica se indica al despacho, sin que ello implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo de mi representada o incluso de su asegurado; que en el evento de estar reunidos los requisitos consagrados por la ley en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, esto es, las consideraciones sustantivas requeridas para que opere el fenómeno prescriptivo de las acciones derivadas del contrato de seguro, sea ella la ordinaria o la extraordinaria, llegaren a estar presentes, se tengan ambas por oportunamente formuladas, teniendo en cuenta además, que mi representada que converge a este proceso en su calidad de llamada en garantía, desconoce por consiguiente las reclamaciones extrajudiciales que el demandante hubiese formulado en contra de la parte demandada y llamante; ni cuando ello pudiera ocurrir frente a la entidad convocante.

III.- NOTIFICACIONES:

1.1.- LAS PERSONALES las recibiré en la secretaría de su despacho, o en mi oficina de abogado, que funciona en la carrera 3 oeste número 1-11, oficina 102, del barrio “El Peñón”, de esta ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca).

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS, SOLICITO EXPRESAMENTE AL DESPACHO, QUE SE REMITAN CONJUNTAMENTE E INSEPARABLEMENTE A LAS SIGUIENTES DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS, DADA LA POSIBILIDAD DE FALLA DE LOS CORREOS Y SU REMISIÓN Y RECEPCIÓN, OBSERVANDO DETALLADAMENTE LA ORTOGRAFÍA Y ORDENES DE CARACTERES DE CADA DIRECCIÓN:

Carrera 3 Oeste No. 1 - 11, Oficina 102
(+57)(2) 893 0785 - 893 1119 - 893 0133
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.gonzalezguzmanabogados.com

lfg@gonzalezguzmanabogados.com

alj@gonzalezguzmanabogados.com

lmg@gonzalezguzmanabogados.com

tts@gonzalezguzmanabogados.com

1.2.- LAS DEL DEMANDANTE, LA DEL DEMANDADO Y LA DE LA LLAMADA EN GARANTÍA, se determinaron en la demanda y llamamiento en garantía respectivo y a ellos me atengo.

Del Señor Juez, Atentamente;

LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN

C.C. Nº 16'746.595 de Santiago de Cali (V)

T.P. Nº 68.434 del Consejo Superior de la Judicatura

RE: Rad. 76001310300420180003400// proceso Sandra Patricia Segura vs Clínica Farallones S.A y otros// Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Lun 11/07/2022 11:08 AM

Para: Valentina Arango Castaño <varango@restrepovilla.com>

Cordial Saludo,

Se acusa recibido.

Atentamente,

Linda Xiomara Baron Rojas
Secretaria Juzgado 4 Civil Circuito

8986868 ext 4041/4042/4043
Cali (V)
j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.

CANALES DE COMUNICACIÓN.

1) Correo Electrónico: Las solicitudes se recibirán EXCLUSIVAMENTE en el correo electrónico institucional j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co (De conformidad con lo establecido en el artículo 103 del C.G. del P., que cualquier solicitud enviada al correo institucional del despacho después del horario laboral comprendido entre las 08:00 A.M. y 05:00 P.M., se tendrá por presentada al día hábil siguiente.)

2) Línea Telefónica: Conmutador 898-6868 ext. 4042 y 4043 únicamente para solicitud de información.

3) Canal Virtual de Atención y Notificación: para efectos de la notificación judicial de las actuaciones de los procesos y para consultas de temas de su interés, se dispone el siguiente portal web: www.ramajudicial.gov.co – Consulta de Procesos

4) ***También contamos con ATENCIÓN VIRTUAL, en el horario de 8 a 10 am y de 2 a 4 pm, a la cual se puede acceder a través de este link https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3a50d38ae283ef4f3c9a2b43f2052440d8%40thread.tacv2/1627058796993?context={%22Tid%22%3a%22622cba98-80f8-41f3-8df5-8eb99901598b%22%2c%22Oid%22%3a%223d4731ce-b8d6-4e48-a92e-deaab7ec5b72%22}***

5) Los archivos adjuntos se deben enviar únicamente en formato PDF, los que se alleguen en otro formato se tendrán por no recibidos.

De: Valentina Arango Castaño <varango@restrepovilla.com>
Enviado: lunes, 11 de julio de 2022 10:57 a. m.
Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j04cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: ceballosabogado@gmail.com <ceballosabogado@gmail.com>; Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>; piliescobar2008@hotmail.es <piliescobar2008@hotmail.es>; Andrea Liliana Canal Alarcon <andreal_canal@coomevaeps.com>; lmg <lmg@gonzalezguzmanabogados.com>; ANA LUCIA JARAMILLO <alj@gonzalezguzmanabogados.com>; tts <tts@gonzalezguzmanabogados.com>; Leidi Tatiana

Soto <centronotificaciones@christus.co>; notificaciones@vcastillovelasquez.com <notificaciones@vcastillovelasquez.com>; Jorge Fernandez Mayorga <jorgefernandez@cmlabogadosespecializados.com>; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; olasprilla@gmail.com <olasprilla@gmail.com>; Ximena Paola Murte Infante <xmurte@confianza.com.co>; Restrepo & Villa Abogados <restrepovilla@restrepovilla.com>
Asunto: Rad. 76001310300420180003400// proceso Sandra Patricia Segura vs Clínica Farallones S.A y otros// Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía.

Medellín, julio de 2022.

Señores

Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso:	Verbal
Demandante:	Sandra Patricia Segura y otros
Demandado:	Clínica Farallones S.A y otros.
Radicado:	76001310300420180003400

Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

VALENTINA ARANGO CASTAÑO, abogada identificada con la C.C. 1.152.224.340, portadora de la T.P. 377.159 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., apoderada judicial de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (en adelante Chubb), de conformidad con el poder que se adjunta, mediante el presente escrito, me permito dar respuesta a la demanda promovida por señora Sandra Patricia Segura y otros contra de la Clínica Farallones S.A y otros y al llamamiento en garantía formulado por esta frente a Chubb.

Para esos efectos, me permito adjuntar al presente:

- Escrito de contestación de la demanda y de los llamamientos.
- El poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos relacionados como pruebas.

De otro lado, copiamos en este correo a las partes cuyos correos electrónicos conocemos.

Restrepo & Villa
ABOGADOS

Valentina Arango Castaño
Cel. 312 8736790
varango@restrepovilla.com
www.restrepovilla.com

Bogotá D.C., junio de 2022

Señores
Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cali
E. S. D.

Proceso	Verbal
Demandante:	Sandra Patricia Segura y otros
Demandado:	Clínica Oriente SAS y otros
Radicado:	76001310300420180003400
Asunto:	Otorgamiento de poder

DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C., identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., sociedad colombiana con domicilio principal en Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.518-6, entidad que se creó en virtud de la fusión por absorción de ACE SEGUROS COLOMBIA S.A. y de CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre de 2016, por el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., identificada con el NIT No. 901.386.454-5, para que, a través de cualquiera de los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, represente los intereses de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. en el proceso de la referencia.

La sociedad apoderada y los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal quedan investidos de las facultades que el Código General del Proceso confiere a los mandatarios judiciales, en tanto el presente poder se entiende conferido en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, y otorga al profesional del derecho que lo ejerza las facultades especiales de conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir este poder, formular tachas de falsedad documental, allanarse, disponer del derecho en litigio y de realizar todas las gestiones que considere necesarias para el adecuado trámite de la gestión que se le encomienda.

Finalmente, son direcciones de notificación electrónica de los apoderados inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. las siguientes correos@restrepovilla.com, eescobar@restrepovilla.com, malzate@restrepovilla.com, jmesa@restrepovilla.com, srojas@restrepovilla.com, varango@restrepovilla.com, avilla@restrepovilla.com y lrestrepo@restrepovilla.com

Atentamente,

DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR
C.C. No 16.741.658 de Cali
Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A.

Fernando Téllez Lombana - Notario Público 28 en Propiedad & en Carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE TESTIMONIO AUTENTICIDAD DE PRESENTACIÓN Y DE FIRMA
El Notario Público doy testimonio que la firma y/o huella puesta en este documento presentado ante este despacho en esta fecha guarda (n) similitud a la de la persona que se presentó personalmente ante este despacho y que la registro en fecha anterior, que previamente se ha dado la confrontación de las huellas con las que aparecen en el archivo de la notaría y el documento a la vista: DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR
Identificado con: 16741658 CALI
No equivale a reconocimiento tiene el valor de testimonio fidedigno y no confiere al documento mayor fuerza de la que por sí tenga. 1100100028

NOTARÍA 28 BOGOTÁ D.C.
Fernando Téllez Lombana
Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C. 1100100028
16 JUN 2022
FERNANDO TÉLLEZ LOMBANA
Notaria en propiedad y en carrera

Medellín, julio de 2022.

Señores

Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Cali

E. S. D.

Proceso: Verbal

Demandante: Sandra Patricia Segura y otros

Demandado: **Clínica Farallones S.A** y otros.

Radicado: 76001310300420180003400

Asunto: Contestación a la demanda y al llamamiento en garantía

VALENTINA ARANGO CASTAÑO, abogada identificada con la C.C. 1.152.224.340, portadora de la T.P. 377.159 del C. S. de la J., actuando en calidad de profesional inscrita de la sociedad de servicios jurídicos **RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.**, apoderada judicial de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (en adelante Chubb)**, de conformidad con el poder que se adjunta, mediante el presente escrito, me permito dar respuesta a la demanda promovida por señora **Sandra Patricia Segura y otros** contra de **la Clínica Farallones S.A** y otros y al llamamiento en garantía formulado por esta frente **a Chubb** en los siguientes términos:

SECCIÓN 1: CONTESTACIÓN A LA VINCULACIÓN DE LA CLÍNICA FARALLONES S.A COMO LITISCONSORTE NECESARIO.

i. **A los hechos de la integración del litisconsorcio necesario.**

Al 1. Es cierto. Actualmente, está en curso proceso verbal de responsabilidad civil, acción impetrada en contra de Coomeva E.P.S S.A **y la Clínica Oriente S.A.S por los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes**, todo lo cual tiene como objeto de declarar civil y extracontractualmente responsable por las acciones u omisiones en la prestación del servicio de salud a la señora Sandra Patricia Segura

AL 2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que el 25 de enero de 2014 la ginecobstetra Martha Lucía Gómez, de la Clínica Farallones, le haya diagnosticado Miomatosis Uterina a la señora Sandra Patricia Segura. Al respecto, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica.

Al 3. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta lo consignado en este numeral. Sin embargo, se aclara que en el numeral cuarto de la demanda no se hace referencia a en qué institución se llevó a cabo la atención. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 4. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que el 14 de julio de 2014, la señora Sandra Patricia Segura haya sido atendida por urgencias en la Clínica Farallones S.A, Al respecto, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que 26 de julio de 2014, la señora Sandra Patricia Segura fuera valorada en la Clínica Farallones ni que se le haya realizado una ecografía transvaginal. Al respecto, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica.

Al 6. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que la señora Sandra Patricia Segura hubiese sido hospitalizada una semana en la Clínica Farallones. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 7. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que a la señora Sandra Patricia Segura se le hubiese realizado una cirugía y que posteriormente haya sido llevada a la Unidad de Cuidados Intensivos. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 8. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que la señora Sandra Patricia Segura haya sido dada de alta y ordenado control a los 8 días, Al respecto, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 9. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que el 17 de julio de 2014 la señora Sandra Patricia Segura haya sido remitida de la Clínica Farallones a la Clínica Oriente. Al respecto, Chubb se atiene a lo que se pruebe dentro del proceso.

Al 10. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que la señora Sandra Patricia Segura haya sido valorada en la Clínica Farallones por el Dr Martínez, ni lo que este le hubiese ordenado, Al respecto, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica.

Al 11. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que el 14 de agosto de 2014, la señora Sandra Patricia Segura haya sido sometida a una laparotomía exploratoria. Al respecto, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica.

Al 12. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que el 20 de agosto de 2014 la señora Sandra Patricia Segura haya sido sometida a una laparotomía con lavado peritoneal. Al respecto, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica.

Al 13. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que el 27 de agosto de 2014 la señora Sandra Patricia Segura haya sido dada de alta, ni los controles o tratamientos ordenados. Al respecto, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica.

Al 14. No es un hecho sino la razón en la que fundamenta el presente llamamiento.

ii. A la pretensión de la integración del litisconsorte necesario.

Actuando en nombre y representación de Chubb, me opongo a la prosperidad de la pretensión de integración como litisconsorte necesario a la Clínica Farallones S.A por no existir en cabeza de esta responsabilidad alguna en la prestación de los servicios médicos a la señora Sandra Patricia Segura, toda vez que los mismos fueron prestados en todo momento conforme a la lex artis ad hoc, siendo importante resaltar que la misma ingresa a la institución asegurada como consecuencia de una infección por un hematoma infectado derivado de una cirugía realizada en otra institución, y que los servicios prestados por la Clínica Farallones se limitaron al tratamiento del proceso infeccioso con el que la paciente ya había ingresado, y porque del escrito de la demanda y sus hechos no se evidencia ningún tipo de imputación a los servicios brindados y los tratamientos ordenados por la clínica asegurada, En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho la desvinculación de la Clínica Farallones S.A como demandada directa en virtud del litisconsorcio necesario. .

SECCIÓN 2: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

I. **A los hechos de la demanda**

Al 1. De acuerdo con los documentos que obran en el expediente, **parece ser cierto** que la señora Sandra Patricia Segura nació el 21 de diciembre de 1978, sin embargo, por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento **no le consta** a Chubb lo manifestado en este numeral. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que la señora Sandra Patricia haya acudido al servicio de urgencias el 25 de diciembre de 2013 ni lo que haya manifestado, tampoco que la misma hubiese seguido consultando, ni el diagnóstico hallado, La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 3. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le **constan a Chubb** los diagnósticos ni los tratamientos ordenados a la señora Sandra Patricia Segura. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 4. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le **consta a Chubb** que a la señora Sandra Patricia Segura se le haya realizado un examen especializado el 26 de marzo de 2014 ni cual haya sido el resultado de tal patología. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 5. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le **consta a Chubb** el motivo de consulta, ni los síntomas de señora Sandra Patricia Segura, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 6. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le **consta a Chubb** el procedimiento quirúrgico realizado a la señora Sandra Patricia Segura el 10 de julio de 2014, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 7. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le **consta a chubb**, lo manifestado por la parte actora en este numeral, toda vez que corresponde a circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 8. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le **consta a chubb**, lo manifestado por la parte actora en este numeral, toda vez que corresponde a circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 9. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le **consta a Chubb** los exámenes ordenados y realizados a la señora Sandra Patricia Segura, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 10. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb que el personal asistencial haya decidido no transfundir a la señora Sandra Patricia Segura ni las razones en que fundaron tal determinación, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente y en la Cruz Roja, son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 11. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb que las condiciones de salud de la señora Sandra Patricia Segura haya desmejora ni la sintomatología que estuviera presentando, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente, son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 12. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb las veces en que haya sido valorada la señora Sandra Patricia Segura ni lo que le haya sido ordenado por ginecología, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente, son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 13. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb que la señora Sandra Patricia Segura haya sido reubicada a otra habitación, ni las razones para tomar tal determinación, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente, son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga

de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 14. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb a la señora Sandra Patricia Segura haya sido remitida a la Clínica Farallones el 26 de julio de 2014, tampoco los exámenes ni el tratamiento que le hayan sido ordenados. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Sin embargo, es necesario aclarar que la señora Sandra Patricia Segura ingresa a la clínica asegurada con una complicación de la cirugía realizada en la clínica Oriente, presentando una infección y un cumulo de pus en el abdomen.

Al 15. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb que tras una semana de hospitalización en la Clínica Farallones, se le haya ordenado a la señora Sandra Patricia Segura una ecografía ni los resultados de la misma, tampoco que se le haya realizado un TAC abdominal contrastado ni cual haya sido el resultado del mismo, ni lo que se le haya ordenado finalmente. Al respecto, Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica, de conformidad con el valor probatorio que le reconozca el Despacho.

Al 16. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le **consta a Chubb**, lo manifestado por la parte actora en este numeral, y en consecuencia Chubb se atiene al contenido íntegro y literal de la historia clínica, de conformidad con el valor probatorio que le reconozca el Despacho.

Al 17. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb a la señora Sandra Patricia Segura haya acudido a la Clínica Farallones para el control, ni las manifestaciones que se le hayan hecho respecto de la atención. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al. 18. Lo manifestado en este numeral por la parte actora **no corresponde a un hecho** al que mi representada deba responder, toda vez que hacen referencia a una trascripción literal y parcial que realiza los demandantes de la historia clínica, a cuyo contenido íntegro y literal se atiene mi representada de conformidad con el valor probatorio que le reconozca el Despacho. Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Frente a las demás afirmaciones, **no corresponde a un hecho** al que mi representada esté obligada a responder, toda vez que corresponde a apreciaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de responsabilidad y que realiza la parte actora sobre la situación jurídica y fáctica del proceso sin sustento probatorio; desconociendo con ello el material que reposa en el expediente y que será en las demás etapas del proceso en donde se analizará el presunto reproche de responsabilidad. La carga de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 19. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que el 23 de julio de 2014 se le haya realizado a la señora Sandra Patricia Segura una ecografía pélvica trasvaginal ni los resultados que hubiese

arrojado la misma. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 20. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb lo consignado por la parte actora en este numeral, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente, son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 21. Lo manifestado en este numeral por la parte actora **no corresponde a un hecho** al que mi representada deba responder, toda vez que hacen referencia a una trascripción literal y parcial que realiza los demandantes de la historia clínica, a cuyo contenido íntegro y literal se atiene mi representada de conformidad con el valor probatorio que le reconozca el Despacho. Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 22. Lo manifestado en este numeral por la parte actora **no corresponde a un hecho** al que mi representada deba responder, toda vez que hacen referencia a una trascripción literal y parcial que realiza los demandantes de la historia clínica, a cuyo contenido íntegro y literal se atiene mi representada de conformidad con el valor probatorio que le reconozca el Despacho. Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 23. Lo manifestado en este numeral por la parte actora **no corresponde a un hecho** al que mi representada deba responder, toda vez que hacen referencia a una trascripción literal y parcial que realiza los demandantes de la historia clínica, a cuyo contenido íntegro y literal se atiene mi representada de conformidad con el valor probatorio que le reconozca el Despacho. Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 24. Lo manifestado en este numeral por la parte actora **no corresponde a un hecho** al que mi representada deba responder, toda vez que hacen referencia a una trascripción literal y parcial que realiza los demandantes de la historia clínica, a cuyo contenido íntegro y literal se atiene mi representada de conformidad con el valor probatorio que le reconozca el Despacho. Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 25. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb que a la señora Sandra Patricia Segura se le haya dado de alta el 27 de agosto de 2014, ni las indicaciones de control posquirúrgico e incapacidad que se le hayan ordenado. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Sobre las demás afirmaciones de este numeral, **no corresponde a un hecho** al que mi representada esté obligada a responder, toda vez que corresponde a apreciaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de responsabilidad y que realiza la parte actora sobre la situación jurídica y fáctica del proceso sin sustento probatorio; desconociendo con ello el material que reposa en el expediente y que será en las demás etapas del proceso en donde se analizará el presunto reproche de responsabilidad. La carga de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 26. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, a Chubb no le consta que la señora Sandra Patricia Segura tuviera que ser sometida a una cirugía plástica reconstructiva por parte del cirujano William Albeiro Jiménez, La carga de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Acerca de las demás afirmaciones realizadas sobre las secuelas funcionales que le impidieron incorporarse definitivamente a su rol de vida, **no corresponde a un hecho** al que mi representada esté obligada a responder, toda vez que corresponde a apreciaciones subjetivas y suposiciones, que llevan envueltos juicios de responsabilidad y que realiza la parte actora sobre la situación jurídica y fáctica del proceso sin sustento probatorio; desconociendo con ello el material que reposa en el expediente y que será en las demás etapas del proceso en donde se analizará el presunto reproche de responsabilidad. La carga de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 27. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb lo consignado por la parte actora en este numeral, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente, son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 28. Por tratarse de circunstancias ajenas a la aseguradora que represento, no le consta a Chubb lo consignado por la parte actora en este numeral, toda vez que la atención recibida en las instalaciones de la clínica Oriente, son circunstancias que escapan a la esfera jurídica de Chubb. La carga de la prueba de tales afirmaciones corresponde a la parte actora y, en consecuencia, Chubb se atiene a lo que se pruebe en el proceso.

Al 29. No corresponde a un hecho sino al agotamiento del requisito de procedibilidad.

II. Oposición a las pretensiones de la demanda

Actuando en nombre y representación de **Chubb** me opongo expresamente a la prosperidad de todas las pretensiones declarativas y de condena formuladas en la demanda en contra de **la Clínica Farallones S.A** por no existir responsabilidad en cabeza de las entidades demandadas por los hechos que se le imputan. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a **la asegurada** de cualquier responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

En particular, me opongo a la prosperidad de las **pretensiones declarativas y de condena**, así:

A la 1. Me opongo a que se condene a **la Clínica Farallones S.A** al pago de los perjuicios extrapatrimoniales, en los montos aducidos ya que no existió culpa imputable a la demandada ni ninguna transgresión a la l*ex artis* aplicable que puedan dar lugar a responsabilidad civil por negligencia, no hay relación de causalidad entre las conductas de ninguna de la demandada y perjuicios pretendidos. No se configuran, pues, la totalidad de los elementos de la responsabilidad necesarios para que surja una obligación indemnizatoria.

A la 2. No es una pretensión sobre la cual mi representada tenga la obligación de pronunciarse.

A la 3. En igual sentido, me opongo a que se condene a **la Clínica Farallones S.A** al pago de costas y agencias, reiterando que ninguna responsabilidad o negligencia en la prestación del servicio médico es predicable de la entidad asegurada en los hechos imputados. Por consiguiente, al no presentarse los elementos que configuran la responsabilidad y/o falla en el servicio de las demandadas, no hay lugar a la reparación de perjuicios.

A la 4. No es una pretensión sobre la cual mi representada tenga la obligación de pronunciarse

I. Objeción al juramento estimatorio

Si bien la demanda no incluye un capítulo independiente de juramento estimatorio, en la medida en que las pretensiones estiman los perjuicios solicitados bajo juramento y toda vez que dentro del escrito de la demanda se fija una estimación de la cuantía, de manera expresa **objeto** la estimación de los perjuicios allí efectuada, pues los daños allí estimados no tienen sustento probatorio, ni solicitado, ni aportado por la parte actora, y ninguno de esos rubros encuentra soporte en los hechos de la demanda, toda vez que no hay lugar a imputar ninguna responsabilidad a las entidades demandadas.

En consecuencia, solicito al Despacho dar aplicación a lo dispuesto en el artículo 206 del C.G.P. y, en consecuencia, condenar a la demandante a pagar al Consejo Superior de la Judicatura una suma equivalente al 10% de la diferencia, en el evento que la cantidad estimada por la parte actora en la estimación de las pretensiones exceda el 50% de la que resulte de su regulación judicial. En el evento en que se desestimen las pretensiones por falta de prueba, solicito al Despacho aplicar la sanción del 5% de la diferencia, de conformidad con lo establecido por el parágrafo de la mencionada disposición normativa.

Pongo de presente al despacho, que los perjuicios extrapatrimoniales no hacen parte del juramento estimatorio, tal como lo prescribe el artículo 206 del C. G. P. y, por tanto, no pueden tenerse por probados la estimación realizada sobre los perjuicios morales y el daño a la vida de relación.

II. Defensas y excepciones

Obrando en nombre y representación de **Chubb**, además de las que han sido formuladas al dar respuesta a los hechos de la demanda y de las que resulten probadas en el proceso, las cuales deberá declarar de oficio el despacho de conformidad con lo establecido en los artículos 282 y ss del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes defensas y excepciones:

1. Diligencia y cuidado: ausencia de culpa de la Clínica Farallones.

De manera pacífica, la jurisprudencia y doctrina en una interpretación coherente y acertada de la ley en materia de responsabilidad patrimonial aceptan que la gran mayoría de casos en los que se analiza la responsabilidad derivada de un acto médico corresponde a un régimen de responsabilidad subjetivo en donde es relevante para el análisis de imputación de un resultado dañoso la culpa. Esto significa que, de acuerdo con esta tipología de responsabilidad, debe

existir culpa, falla o falta médica en la conducta del que presta un servicio médico para poder afirmar de manera categórica que existe una obligación indemnizatoria en cabeza de una institución médica, de una EPS, de un médico tratante o de cualquier otra persona encargada de realizar procedimientos médicos y trámites de salud administrativos.

En efecto, no basta la constatación de la existencia de un resultado perjudicial en una persona para imputar o atribuir responsabilidad patrimonial y solo en casos excepcionales, enmarcados en regímenes objetivos o derivados de estipulaciones contractuales que agraven la exigencia en el actuar administrativo, pueden variar este régimen ubicándolo en tipologías de responsabilidad en donde el análisis de la culpa es irrelevante para poder hablar de una obligación indemnizatoria.

En este contexto, cuando se discute la responsabilidad civil la carga de la prueba de la culpa corresponde al demandante y en consecuencia se hace imperioso que la parte actora demuestre que el daño fue causado por una conducta negligente del demandado. En efecto, el presente caso se rige por este régimen de responsabilidad y por este principio general de la carga de la prueba y su explicación radica en el derrotero de la materialización de un riesgo propio al cuadro clínico presentado por **la paciente**, la condición propia de la actividad médica en donde no media la certeza de ofrecer un resultado y la ausencia de cláusulas contractuales que estipulen obligaciones de resultado.

Asimismo, se destaca que la actividad médica en esencia está llena de limitaciones técnicas y procedimentales, así como limitaciones físicas, sociales y condicionamientos biológicos que conllevan riesgos y peligros inherentes que pueden desencadenar consecuencias de difícil anticipación. Adicionalmente, cada cuerpo se desarrolla de acuerdo con su propio plan genético o genómico. Todo lo cual desde un punto de vista jurídico es importante pues el hecho de presentarse un riesgo inherente, y de no existir motivos, razones o efectos jurídicos que modifiquen la exigencia en el actuar de la institución y de los médicos que en ella laboran, la gestión médica que nos ocupa en el proceso de la referencia no exigía llegar un resultado no adverso en la salud de la paciente; por el contrario se exige poner todos los medios a disposición de la paciente para evitar una consecuencia no deseable, lo cual, en efecto, realizó la Clínica Farallones en el cumplimiento de las obligaciones y en la prestación del servicio de salud brindado a la paciente, que en este caso fue el tratamiento de un proceso infeccioso originado como una complicación de un histerectomía realizada en otra institución, y que aun cuando a pesar de que la señora Segura se encontraba en una condición grave de salud debido a la sepsis por la infección intrabdominal al momento de llegada a la institución asegurada, el manejo dado dentro de la misma fue en todo momento conforme a la lex artis ad hoc.

De esta manera, en concordancia con el cumplimiento de obligaciones de medio, se destaca en esta etapa que en el caso *sub judice* tal prueba de la negligencia por parte de **la Clínica Farallones** no será lograda por los demandantes, pues como se verá en el trámite del proceso, la atención médica brindada a la señora **Sandra Patricia Segura** por parte del equipo de profesionales de **la entidad asegurada** fue ajustada a los protocolos vigentes para el momento de la atención y a la *lex artis ad hoc* y por tanto adecuada. En efecto, es importante tener presente que la culpa comporta un defecto de conducta concreto respecto a un modelo abstracto de conducta. Como consecuencia de esto, deberá la parte demandante demostrar con plena prueba la desviación que separa la conducta del demandado con el modelo abstracto que establece la ley. Pero, se reitera, en el presente caso esta demostración será imposible toda vez que la atención fue diligente y cuidadosa.

De esta manera, teniendo en cuenta que en el presente caso el servicio prestado a la señora **Sandra Patricia Segura** fue diligente, cuidadoso y en todo momento conforme con los protocolos médicos del caso, la parte demandante no podrá acreditar culpa alguna imputable al cuerpo médico encargado de atender al paciente de manera que al no contarse con uno de los elementos esenciales para que se estructure responsabilidad a nuestra asegurada, ninguna responsabilidad puede atribuirse y las pretensiones de la demanda deben ser desestimadas por parte del despacho.

2. **Ausencia de nexo de causalidad**

Bien es sabido que uno de los elementos esenciales de la responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, es el nexo de causalidad, cuya demostración le corresponde a la parte demandante, de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso.

Ahora bien, el nexo de causalidad significa que debe poderse establecer que el daño alegado por los demandantes fue causado por la conducta u omisión del demandado.

En el caso que nos ocupa, no se ha probado que los perjuicios que la parte demandante afirma haber sufrido se deban a la conducta de la demandada **Clínica Farallones S.A.** En efecto, según los documentos que obran en el expediente, existen varios elementos que desdibujan de tajo la existencia de cualquier nexo de causalidad entre el actuar de la asegurada y los perjuicios reclamados por la parte demandante, pues en la medida en que la prestación del servicio por parte de la entidad Asegurada por Chubb fue diligente, cuidadosa y por tanto oportuna y de calidad, no pueden atribuírsele a ella los supuestos daños reclamados por la demandante. En particular, se advierte que **se trató de atenciones** y la prestación del servicios de salud realizada de acuerdo a todos los requerimientos que indican los protocolos médicos y *lex artis,* con el cumplimiento del deber de información y con la participación de un equipo médico y administrativo de salud que dispuso de todos los medios para llevar al mejor desenlace la situación de la paciente, **al punto que,** de ninguno de los folios del historial de atención se puede llegar a deducir que la situación que ocurrió tuviera origen en una prestación deficiente del servicio a los demandantes.

No obstante el desenlace de la señora Sandra Patricia Segura, de la lectura de los elementos que hacen parte de la historia clínica se colige que la paciente recibió atención pertinente por parte de la Clínica Farallones S.A en el tratamiento del proceso infeccioso derivado de una complicación de la histerectomía realizada en otra institución (riesgo inherente), y que aun cuando a pesar de que la señora Segura se encontraba en una condición grave de salud debido a la sepsis por la infección intrabdominal al momento de llegada a la institución asegurada, el manejo dado dentro de la misma fue en todo momento conforme a la lex artis ad hoc.

En consecuencia, se insiste, que no hay nexo de causalidad entre la conducta que se les atribuye a la demandada asegurada, por lo cual, las pretensiones de la demanda se deben desestimar.

3. **Improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados**

De conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen” de manera que, la carga de la prueba de los elementos que estructuran la responsabilidad -la conducta, el nexo de causalidad y el daño-, por regla general, recae en cabeza de la parte demandante, y la pretensión de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho

artículo. De esta manera, es la parte actora la que debe probar el daño que afirma haber sufrido, además de los demás elementos de la responsabilidad.

Adicionalmente, para que el daño sea indemnizable, debe ser cierto, directo y la parte que reclama su reparación debe probar no sólo su existencia, sino su cuantía y extensión.

En el presente caso, concluido el trámite probatorio del proceso, el Despacho podrá concluir que no se constatan los elementos del daño indemnizable, pues no existe prueba que permita acreditar la relación de causalidad entre la conducta que se le atribuye en la demanda a **la Clínica Farallones** y los daños alegados, así como la existencia y cuantía de los perjuicios patrimoniales cuya reparación se pretende.

4. **Excesiva e indebida solicitud de daños inmateriales**

La responsabilidad en sentido amplio ha sido reconocida como la institución mediante la cual se sitúa a la víctima en la misma posición o en la posición más semejante a la que se encontraba antes de la ocurrencia del hecho lesivo, a través de la imposición al agente de una obligación resarcitoria. No obstante, la responsabilidad patrimonial no es un instrumento de enriquecimiento de la víctima, y por esto sólo se indemnizan los perjuicios efectivamente probados, y en las cuantías y extensiones correspondientes.

En este sentido, si se revisan las cuantías de los perjuicios extrapatrimoniales de daño moral pretendidos por la parte demandante, así como el daño a la vida de relación, se constata que superan, por mucho, los parámetros que ha establecido la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia para esos efectos en casos como el de la referencia, por lo que, aún si se lograra probar la existencia de esos perjuicios, de ninguna manera podrían reconocerse en las cuantías solicitadas en la demanda.

Así las cosas, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de dos de los elementos de la responsabilidad civil, el daño y nexo de causalidad. En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable al asegurado de Chubb en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia; Sala de Casación Civil.

5. **Improcedencia de una sentencia condenatoria**

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos en este capítulo, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda, por la inexistencia de los elementos de la Responsabilidad en cabeza de la entidad que represento: el daño, la conducta culposa de los demandados y el nexo de causalidad.

En el remoto evento en el que se constate responsabilidad imputable a **la Clínica Farallones S.A** en el proceso de la referencia, ruego al Despacho constatar que exista plena prueba de los perjuicios reclamados y efectuar las correctas tasaciones de estos, con fundamento en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

SECCIÓN 3: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE COOMEVA E.P.S S.A A CLÍNICA FARALLONES

I. A los hechos del llamamiento en garantía

AL 1. Es cierto. Actualmente, está en curso proceso verbal de responsabilidad civil, acción impetrada en contra de Coomeva E.P.S S.A **por los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes,** todo lo cual tiene como objeto de declarar civil y extracontractualmente responsable por las acciones u omisiones en la prestación del servicio de salud a la señora Sandra Patricia Segura.

AL 2. Por tratarse de circunstancias ajenas a la Aseguradora que represento, a mi poderdante no le consta la relación contractual existente entre Coomeva E.P.S S.A y la Clínica Farallones , sin embargo, ello parece ser cierto según las pruebas allegadas al proceso.

AL 3 y 4. No es un hecho sino la razón en la que fundamenta el llamamiento en garantía.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de Chubb, me opongo a la prosperidad de la pretensión del llamamiento en garantía de Coomeva E.P.S S.A en contra de Clínica Farallones., por no existir responsabilidad en cabeza de este último por los hechos que se le imputan, así como ningún incumplimiento por parte de dicho Instituto del contrato de prestación de servicios de salud que tenía suscrito con Coomeva E.P.S S.A. En consecuencia, solicito respetuosamente al Despacho absolver a Clínica Farallones. y a Chubb de cualquier imputación de responsabilidad y, correlativamente, condenar a la parte demandante y a Coomeva E.P.S S.A al pago de las costas y agencias en derecho que se causen con ocasión del trámite del proceso.

SECCIÓN 4: CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE CLÍNICA FARALLONES.

I. A los hechos del llamamiento en garantía

Al 1. Es cierto. Actualmente, está en curso proceso verbal de responsabilidad civil, acción impetrada en contra de Clínica Farallones **por los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes,** todo lo cual tiene como objeto de declarar civil y extracontractualmente responsable por las acciones u omisiones en la prestación del servicio de salud a la señora Sandra Patricia Segura.

Al 2, al 3. Es cierto que entre la Clínica Farallones como tomador, y Chubb, como asegurador, se celebró un contrato de seguro de responsabilidad civil profesional médica que se instrumentó en la póliza No. 12-47355. La vigencia de dicha póliza está comprendida entre el 28 de septiembre de 2020 y el 27 de agosto de 2021.

En cuanto al alcance de la cobertura ofrecida en las pólizas 12-47355, Chubb se atiene a lo que consta en la póliza, donde se describe el amparo básico en los siguientes términos:

“Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual"

Al 5. Lo consignado en este numeral no corresponde a un hecho al que la aseguradora que represento deba responder, toda vez que corresponde a consideraciones subjetivas de la entidad llamante en garantía. En efecto, por tratarse de un asunto sometido a la jurisdicción, deberá ser el señor juez de conocimiento el que defina si hay lugar a la afectación de la póliza expedida por Chubb de conformidad con el clausulado vigente. La aseguradora que represento, se atiene estrictamente a las estipulaciones contractuales en su sentido literal establecidas en el contrato de seguro, instrumentalizado en la póliza No. 12- 37355.

II. A las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de **Chubb**, solicito al despacho dar estricta aplicación al contrato de seguro celebrado entre **la Clínica Farallones** como tomador y asegurado, y **Chubb Seguros Colombia S.A.** como asegurador, instrumentalizado en la póliza No. 12- 47355 de Responsabilidad Civil Profesional Médica, que como se verá es el que podría resultar afectado en el presente proceso.

En consecuencia, en el remoto evento en que **Clínica Farallones** llegare a ser condenado, solicito se observen los términos del contrato de seguro mencionado y tener en cuenta lo siguiente:

A. La póliza que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, las normas legales (artículo 1127 a 1133 del Código de Comercio Colombiano) y los principios generales de los seguros de daños, describen de manera precisa los amparos, coberturas y límites dentro de los cuales opera la Póliza No. 12-47355 contratada con **Chubb**. En consecuencia, le solicito, señor Juez, dar aplicación estricta a las definiciones y descripciones de amparos y coberturas antes mencionados.

B. La póliza de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio Colombiano, contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura. En caso de encontrarse probado en el proceso un hecho que constituya una exclusión convencional o legal, solicito al Despacho declararla probada.

C. El llamamiento en garantía es el medio procesal dispuesto para el ejercicio de la pretensión revérsica, es decir, para exigir de otro una obligación legal o contractual al *"…el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso …"* (subrayas extra texto), de conformidad con lo previsto en el artículo 64 del CGP. Por tanto, en caso de prosperar el llamamiento en garantía, no podría condenarse a Chubb a pagar directamente la indemnización a los demandantes, sino a reembolsarle a **Salud Total EPS** lo que esta tenga que pagarles, por supuesto dentro de los términos y condiciones acordados en la póliza.

III. Defensas y excepciones frente al llamamiento

Además de las defensas y excepciones planteadas al dar respuesta a los hechos del llamamiento en garantía y de las que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho de conformidad con el artículo 282 del Código General del proceso, propongo desde ahora las siguientes:

1. Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las pólizas No. 12-47355, por ausencia de responsabilidad la Clínica Farallones.

   La Pólizas de Responsabilidad Civil Médica No. 12-47355 tienen por objeto el amparo de los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales, siempre que el reclamo en contra del asegurado se formule dentro del período de vigencia de la póliza y obedezca a hechos ocurridos dentro del período de retroactividad. En efecto, en las condiciones particulares de la póliza, se describe el riesgo así:

   "Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

   Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

   La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de

la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual"

"Cobertura de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas

Ahora bien, por acto médico erróneo, debemos entender "… cualquier Acto Médico u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los Servicios Profesionales prestados por el Asegurado y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del Asegurado." (Ver cláusula 26, literal b, de las condiciones generales de la póliza). Partiendo de las anteriores definiciones de la póliza, debe advertirse que los hechos en que se fundamenta la demanda instaurada por el señor Javier Londoño Arango y otros, en contra de Oncólogos de Occidente y otros no constituyen un siniestro cubierto bajo la póliza mencionada, por los siguientes motivos:

A. A través de las pólizas en comento se pretende amparar únicamente los perjuicios causados por la responsabilidad civil en que incurra el asegurado por actos médicos durante la prestación de sus servicios profesionales.

B. No obstante lo anterior, en el caso que nos ocupa, de los argumentos desarrollados por la institución Clínica Farallones en su escrito de contestación a la demanda, así como de los documentos que obran en el proceso se deduce, sin duda alguna, que ninguno de los perjuicios que afirma haber sufrido la demandante y sus familiares, fue causado por las acciones u omisiones culposas de la institución Clínica Farallones. Por tanto, al no existir responsabilidad en cabeza de Clínica Farallones en calidad de asegurado, no se ha realizado el riesgo cubierto bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica y, por tanto, no ha nacido ninguna obligación en cabeza de la aseguradora que represento.

2. Ausencia de cobertura, por el factor temporal, de la póliza No. 12-47355

Como se anotó en el acápite de los hechos, la póliza de responsabilidad civil profesional médica No. 12-47355 opera según el sistema de reclamación o Claims Made, según la cual, la aseguradora que represento solo responderá por las reclamaciones presentadas durante la vigencia del seguro y que correspondan a hechos acontecidos después de la fecha de retroactividad. Así quedó expresamente consagrado en la cláusula 19 de "delimitación temporal" de la Póliza:

"La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la Reclamación deben ser posteriores a la Fecha de Retroactividad"

Al referirse a esta modalidad de cobertura, que se apoya en el art. 4 de la Ley 398 de 1997, el profesor Juan Manuel Díaz-Granados Ortiz[4], explica:

"2.1. Modalidad de reclamación

"Este tipo de cobertura refleja la estructura internacional del sistema claims made, en la cual la póliza cubre solamente las reclamaciones que se formulen al asegurado o al asegurador durante su vigencia. La norma señala específicamente la reclamación tanto al asegurado como al asegurador, dado que desde la Ley 45 de 1990 la víctima tiene acción directa en contra del asegurador.

"A estas hipótesis se restringe el riesgo asegurado. Esto significa que, en un contexto amplio, el riesgo asegurable es la responsabilidad civil; pero en forma específica, para esta modalidad, la ley lo delimita a los reclamos formulados durante la vigencia, así los hechos generadores de responsabilidad hayan ocurrido con anterioridad (véase ilustración 9.3)."

De lo anterior se desprende que para que el riesgo se encuentre cubierto bajo la póliza No. 12-47355, se requiere el cumplimiento de dos requisitos: el primero, es que la primera reclamación al asegurado se presente dentro del término de vigencia del contrato, que para este caso concreto es entre el **28 de septiembre de 2020 y el 27 de agosto de 2021**.

Al analizar el cumplimiento de este requisito se tiene que la vinculación al proceso judicial como litisconsorte necesario a la Clínica Farallones se realizó el 23 de agosto de 2021, fecha de su notifiación, dando con ello como resultado que fue en esta fecha que el llamado en garantía conoció de la reclamación por primera vez. Sin embargo, al analizar el segundo de los requisitos, esto es, que el acto médico haya ocurrido dentro del periodo de retroactividad, en el presente caso se tiene que el reproche se deriva de un supuesto acto médico erróneo posterior al 14 de julio de 2014 (fecha de la primera atención tras la histerectomía), o en todo caso posterior al 24 de enero de 2014 (fecha de la primera atención en la clínica asegurada), y al observar la fecha de retroactividad de la póliza, esta es "Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas", por lo que *los hechos que dan origen a la Reclamación son anteriores a la Fecha de Retroactividad*. Por tanto, ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentra llamadas a prosperar frente a esa póliza.

3. **Valores asegurados y deducibles aplicables**.

En el remoto evento de que llegue a considerarse que hay lugar a condenar a **Chubb** a reembolsarle a **Clínica Farallones** las sumas de dinero que esta deba pagarle a los demandantes, el Despacho deberá tener en cuenta las condiciones pactadas en la póliza invocada.

Así, en relación con el amparo básico de responsabilidad civil por errores administrativos de la póliza No. 12-47355, deberá tenerse en cuenta que:

3.1. El valor asegurado corresponde a **Cop $2.000.000.000**

3.2. Además, resulta aplicable los deducibles pactados, que corresponde 10% mínimo COP $50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos por daños lo que significa que, ante una eventual condena a **Clínica Farallones** donde además se le ordene a **Chubb** reembolsarle lo pagado a los demandantes, la entidad deberá asumir en cualquier caso una porción de la condena a título de deducible.

3.3. Deberán tenerse en cuenta además otros siniestros que hayan dado lugar a pagos por parte de **Chubb** con cargo a la misma vigencia de la póliza que se afecte con el presente reclamo, pues con ello se reduce la suma asegurada.

SECCIÓN 5: SOLICITUD DE PRUEBAS

Solicito respetuosamente al Juzgado decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto al Despacho que me reservo el derecho de intervenir en la práctica y contradicción de las pruebas solicitadas por las demás partes del proceso, así como en aquellas decretadas de oficio por el Despacho:

1. Interrogatorio de parte

Solicito al Despacho citar en audiencia a efectos de absolver el interrogatorio de parte que les formularé en audiencia o por escrito a los demandantes.

2. Documental

Aporto la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 12-47355, así como sus condiciones generales y particulares para que sean tenidos como prueba en el proceso.

3. Ratificación de documentos

Manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de todos los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, aportados por la parte demandante. En consecuencia, de conformidad con art. 262 del C.G.P., solicito respetuosamente al Despacho imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

Igualmente, manifiesto al Despacho que desconozco la autenticidad de los documentos privados, emanados de terceros y de contenido declarativo, que sean aportados por la parte demandante en alguna futura oportunidad procesal, solicitándole respetuosamente, de conformidad con lo dispuesto en el ya citado artículo 262 del C.G.P., imponer a la parte actora la carga de obtener su ratificación.

Particularmente, solicito la ratificación de los certificados laborales aportados por la parte demandante, y el Informe y Concepto médico emitido por médico auditor FABIAN CACERES FRANCO. Registro Medico 76425605

4. Oposición a la solicitud probatorias del demandante

- Interrogatorio de parte. La declaración de parte solo adquiere relevancia probatoria en la medida en que el declarante admita hechos que le perjudiquen o, simplemente, favorezcan al contrario, o lo que es lo mismo, si el declarante meramente narra hechos que le favorecen, no existe prueba, por una obvia aplicación del principio conforme al cual a nadie le es lícito crearse su propia prueba[1].

- Literatura científica. La literatura científica aportada como prueba documental por la parte actora, carece de completa fiabilidad ya que no se acredita si la misma es una fuente autorizada o no por lo que desconocemos si es mayoritaría en Colombia, avaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, lo cual no permite verificar si es irrelevante, avanzada, relegada, rebatida, etc por lo que no se conoce la seriedad y vigencia de la fuente misma.

---

1 [1] CSJ SC 113, A3 Sep. 1994; CSJ SC, 27 Jul. 1999, Rad. 5195; CSJ SC, 31 Oct. 2002, Rad. 6459; CSJ SC, 25 Mar. 2009, Rad. 2002-00079-01; CSJ SC9123, 14 Jul. 2014, Rad. 2005-00139-01, entre otras

- Fotografías. Con fundamento en lo establecido en el artículo 243 del Código General del Proceso, nos oponemos a las fotografías aportadas como pruebas documentales, debido a que, se desconoce las circunstancias de modo, tiempo y lugar quen el que registraron, así como, carecen de valor probatorio en consideración a la pertinencia y conducencia de las mismas.

5. **Solicitud de pruebas de Clínica Farallones.**

Solicito que también se decreten como pruebas de Chubb las pruebas documentales y los testimonios solicitados en la contestación a la demanda por parte de la asegurada **Clínica Farallones.**

SECCIÓN 6: ANEXOS

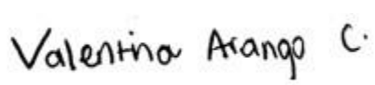
- El poder para actuar conferido por Chubb Seguros Colombia S.A. a la sociedad de servicios jurídicos Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Certificado de existencia y representación legal de Chubb Seguros Colombia S.A.
- Certificado de existencia y representación legal de Restrepo & Villa Abogados S.A.S.
- Los documentos anunciados en el capítulo de pruebas.

SECCIÓN 7: DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Chubb Seguros Colombia S.A. recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 71 – 21 Torre B, Piso 7, de la ciudad de Bogotá D.C.

Restrepo & Villa Abogados S.A.S. recibirá notificaciones en la Carrera 22 16 325 Vía Las Palmas, Edificio Access Point, Oficina 855, en Medellín, y en los correos electrónicos correos@restrepovilla.com , malzate@restrepovilla.com., varango@restrepovilla.com

Atentamente,



Valentina Arango Castaño

C.C. 1.152.224.340

T.P. 377.159 del C. S. de la J.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12	0	1
CLINICA FARALLONES		

Tomador:	CLINICA FARALLONES - NIT 800.212.422-7
Asegurado:	CLINICA FARALLONES .- NIT 800.212.422-7
Vigencia:	Desde Septiembre 28 de 2020 a las 00:00 horas Hasta Septiembre 27 de 2021 a las 24:00 horas
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad. Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made. La anterior condición queda como exclusión absoluta.
Fecha De Antiguedad:	Septiembre 28 de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop $2.000.000.000	10% mínimo COP $50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP$ 434,887,200

Cobertura Basica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO**.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓNDERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS YQUE SIRVIO DE BASE PARA ESTA NOTA DE COBERTURA.

Condiciones Adicionales

- Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26.Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

  Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre del **Asegurado**: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza

- Fecha de retroactividad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas.

  Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

  Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

  La anterior condición queda como exclusión absoluta

- Fecha de Reconocimiento de antiguedad: Septiembre 28 de 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA FARALLONES.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.

2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit: 860.026.518-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00007164
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972
Último año renovado: 2020
Fecha de renovación: 18 de marzo de 2020
Grupo NIIF: Entidades públicas que se clasifiquen según el Artículo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono comercial 1: 3190300
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 7 # 71 - 21 To B P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacioneslegales.co@chubb.com
Teléfono para notificación 1: 3190300
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Signature Not Verified
Validez de consulta
Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

REFORMAS ESPECIALES

Que por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231.117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Que por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse,

transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Que mediante Oficio No. 2436 del 20 de agosto de 2019, inscrito el 30 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179553 del libro VIII, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó que en el Proceso Verbal (Responsabilidad Civil Extracontractual) No. 68001310300420190019600 de Aminta Gaona de Prada, Eliecer Gaona Martínez y Eduardo Gaona Martínez, contra: AUTOPISTAS DE SANTANDER S.A. y CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0499 del 06 de marzo de 2020, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Montería (Cordoba), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso demanda verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 23-001-31-03-004-2020-00035-00 de: David Jose Morinson Negrete CC. 1.067.881.227, Contra: Jaime Andres Uribe Ballena CC. 1.065.889.878, BANCO BBVA COLOMBIA SA, el cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de Agosto de 2020 bajo el No. 00184902 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su objeto principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su objeto social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : $0,00

Aclaración Capital

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

** Capital Autorizado **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** Capital Suscrito **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

** Capital Pagado **
Valor : $66,006,502,303.00
No. de Acciones : 1,449,809,040.00
Valor Nominal : $45.5277215701456

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Mediante Acta No. 90 del 26 de noviembre de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2020 con el No. 02552149 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Obregon Trillos Manuel Francisco	C.C. No. 000000079151183
Segundo Renglon	Afanador Garzon Oscar Luis	C.C. No. 000000019490945
Tercer Renglon	Montenegro Ramirez Alvaro Joaquin	C.C. No. 000000079485188
Cuarto Renglon	Sevilla Muñoz Fabricio	P.P. No. 000001707261366
Quinto Renglon	Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. 000000P08841264

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Vivianne

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Orozco Vasconsellos Ivonne	C.C. No. 000000049786217
Segundo Renglon	Garcia Moncada Gloria Stella	C.C. No. 000000039782465
Tercer Renglon	Salcedo Roberto	P.P. No. 000000488390096
Cuarto Renglon	Pazmino Cabrera Xavier Antonio	P.P. No. 000000908889264
Quinto Renglon	Chaves Lopez Jaime	C.C. No. 000000079693817

REVISORES FISCALES

Mediante Acta No. 88 del 27 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2018 con el No. 02345290 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES LTDA	N.I.T. No. 000009009430484

Mediante Documento Privado No. 220844 del 12 de octubre de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de diciembre de 2018 con el No. 02402761 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Ruiz Gerena Claudia Yamile	C.C. No. 000000052822818 T.P. No. 129913-T

Mediante Documento Privado No. SIN NUM del 2 de julio de 2020, de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2020 con el No. 02612989 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Bolivar Lopez Andres Eduardo	C.C. No. 000001030538232 T.P. No. 169279-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con cédula ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que represente legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1, representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la rama ejecutiva o administrativa, judicial o jurisdiccional y legislativa del poder público del estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de

---

árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (sic) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (sic) negocios, ante juez, magistrado, arbitro, notario o conciliador (sic) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (sic) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (sic) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (sic) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

otorgamiento de la presente escritura pública.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con cédula de ciudadanía número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los _apoderados_), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la representación legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con cédula de ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard,

---

identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.782.465 y/o Ivonne Orozco Vasconsellos identificada con cédula de ciudadanía No. 49.786.217 y/o Carolina Isabel Rodriguez Acevedo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.417.444 y/o Daniel Guillermo García Escobar identificado con cédula de ciudadanía No. 16.741.658 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con cédula de ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Velez, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

CERTIFICA:

Que por Escritura Pública Número 151 de la Notaría 28 de Bogotá D.C, del 19 de febrero de 2019, inscrita el 4 de marzo de 2019 bajo el número 00041007 del libro V, compareció Manuel Francisco Obregon Trillos identificado con cédula de ciudadanía número. 79.151.183 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a favor de Lorena Gutierrez Flores, identificada con pasaporte número g23204652 (la "apoderada"), para que actúen

individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. III) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá D.C.	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX

Estatutos

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

5128	10- XI-1.989	18	Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18	Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
2010	7- V- 1.990	18	Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613
3779	19- VI-1.991	18	Bogotá	27-VI -1.991 No.330796
2844	26- V -1.992	18	STAFE BTA	27-V -1.992 No.366564

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Que por Documento Privado de Representante Legal del 2 de diciembre de 2008, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Que por Documento Privado No. sin num de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matríz:
- CHUBB LIMITED
Domicilio: (Fuera Del País)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Aclaración de Situación de Control
Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

Aclaración Grupo Empresarial
Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y

las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial
Que por Documento Privado Sin núm. de representante legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2020
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 No. 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación Distrital son informativos:

Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección Distrital de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017.
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 7 de septiembre de 2020.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

TAMAÑO EMPRESA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 23 de septiembre de 2020 Hora: 08:05:01
Recibo No. 8320013651
Valor: $ 6,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 32001365100001

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1,573,716,220,068

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
Fecha de expedición: 10/05/2022 - 11:38:01 AM

Recibo No.: 0022788238 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZkGacDcnbqNodaij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.
Sigla:	No reportó
Nit:	901386454-5
Domicilio principal:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.:	21-673808-12
Fecha de matrícula:	09 de Junio de 2020
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	23 de Marzo de 2022
Grupo NIIF:	4 - GRUPO III. Microempresas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Carrera 22 16 325 Vía Las Palmas-Edificio Access Point Oficina 855
Municipio:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico:	correos@restrepovilla.com
Teléfono comercial 1:	302339666
Teléfono comercial 2:	3113218210
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	No reportó
Dirección para notificación judicial:	Carrera 22 16 325 Vía Las Palmas-Edificio Access Point Oficina 855
Municipio:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:	correos@restrepovilla.com
Teléfono para notificación 1:	302339666
Teléfono para notificación 2:	3113218210
Teléfono para notificación 3:	No reportó

Recibo No.: 0022788238 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZkGacDcnbqNodaij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que por Documento Privado del 01 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de junio de 2020 con el No. 10976 del libro IX, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es de naturaleza comercial y consiste en la realización de toda actividad comercial y civil lícita en el país y en el extranjero sin reserva ni limitación alguna interviniendo en forma Individual o en asociación con otras personas jurídicas o naturales.

No obstante lo anterior, la compañía se dedicará principalmente a las actividades jurídicas realizadas por abogados o bajo la supervisión de abogados. Dentro de dichas actividades podrá dedicarse a la prestación de asesoramiento y consultoría en las diferentes áreas do derecho, preparación de documentos jurídicos, acompañamiento procesal incluyendo la representación de los Intereses de las partes, ya sea arte tribunales u otros árganos judiciales.

PARÁGRAFO: Para la realización del objeto social la compañía podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio la industria de la sociedad.

En este sentido la compañía podrá ejecutar las siguientes actividades

Recibo No.: 0022788238 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZkGacDcnbqNodaij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

que se nombran de forma meramente enunciativa: Adquirir todos los activos fijos, muebles o inmuebles, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de as activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable: educar locales para uso de sus propios establecimiento, sin perjuicio de que puada accesoriamente enajenar pisos, locales o departamentos, darlos en arrendamiento o explotarlos en otra forma conveniente: administrar, establecer y explotar empresas comerciales de distribución, ventas o fabricación de elementos o bienes que se requiera en el desarrollo de sus actividades; concurrir a la constitución de nuevas sociedades o ingresar como socio a las ya existentes, así como la realización e intervención en procesos de fusión y escisión de sociedades.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS ESTATUTOS:

NO GARANTIA DE OBLIGACIONES AJENAS. La sociedad no podrá ser garante de obligaciones de terceros ni caucionar con los bienes de la sociedad obligaciones distintas a las suyas propias, a menos que la Asamblea de Accionistas de manera expresa autorice para cada caso la respectiva garantía o caución.

LIMITACIONES DE FACULTADES POR RAZÓN DE LA CUANTIA. En todos los casos en que estos estatutos establezcan limitaciones a las facultades de sus administradores, por razón de la cuantía de los actos o contratos, se entenderá que todos aquellos que versan sobre el mismo negocio constituyen un solo acto o contrato para los efectos de la limitación aplicable.

CAPITAL

		CAPITAL AUTORIZADO
Valor	:	$5.000.000.000,00
No. de acciones	:	5.000.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

		CAPITAL SUSCRITO
Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

Recibo No.: 0022788238 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZkGacDcnbqNodaij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CAPITAL PAGADO

Valor	:	$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente y un suplente del Gerente, quienes tendrán la representación legal de la sociedad. El suplente del Gerente reemplazar al Gerente en sus ausencias absoiutas o temporales.

Todos los empleados de la compañía con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los correspondientas del Revisor Fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al gerente en el desempeño de sus cargos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE; En desarrollo de lo estipulado en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio son funciones y facultades del Gerente de la compañía las siguientes:

a) Hacer uso de la denominación social;

b) Ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.

c) Ejercer las funciones que le delegue la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva;

d) Constituir los apoderados Judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de Ja sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza.
e) Ejecutar los actos y celebrar todos los actos y contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin límite alguno.

g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas de la compañía a sesiones extraordinarias cada vez que lo Juzgue conveniente o necesario o cuando so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

h) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus sesiones ordinarias, el balance de cada ejercicio, y un informe escoto sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las mecidas cuya adopción recomiende a la Asamblea.

i) Apremia a los empleados y demás servidores de la compañía a que cumplan los deberes de su cargo, y vigilar continuamente la marcha de la empresa, especialmente su contabilidad y documentos.

j) Cuitar que la reuadaci6n o inversión de los fondos de la empresa se hagan debidamente

k) Convocar a la Junta Directiva cuando le estime necesario y presentarla los informes y documentos que le sean exigidos,
PARÁGRAFO 1: PROHIBICIONES; Como norma general queda prohibido al Gerente constituir a la sociedad en garante de obligaciones de terceros, o caucionar tales obligaciones con bienes sociales, y firmar títulos valores de contenido crediticio cuando no exista contraprestación cambiarla a favor de la sociedad; si de hecho lo hiciere, garantías, cauciones y obligaciones así constituidas carecerán de valor.
En forma excepcional, podrá el Gerente celebrar tales actos u operaciones, cuando ellos sean previamente autorizados por la Asamblea.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 1 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2020, con el No.10976 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE PRINCIPAL	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C.1.128.424.799
GERENTE SUPELNE	LAURA RESTREPO MADRID	C.C.43.626.317

Por Extracto de Acta No.3 del 7 de abril de 2022, de la Asamblea de Accionstas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022, con el No.12425 del Libro IX, se removió del cargo a LAURA RESTREPO MADRID y se dejó vacante el cargo.

DESIGNACIÓN APODERADO(S) JUDICIALES

Recibo No.: 0022788238 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZkGacDcnbqNodaij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROFESIONALES ADSCRITOS

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2020, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2020, con el No.21323 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C 1.128.424.799
PROFESIONAL ADSCRITO	LAURA RESTREPO MADRID	C.C 43.626.317

Por Documento Privado del 28 de octubre de 2021, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 5 de noviembre de 2021, con el No.34579 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	YESICA MILENA ALZATE ARNERA	C.C 1.000.404.640

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 2022, con el No. 4538 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	JENIFFER MELISSA MESA LONDOÑO	C.C 1.152.703.031

Por Documento Privado del 4 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2022, con el número 12119, del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZABAL	C.C 1.037.667.404

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de mayo de 2022, con el No. 17373 del Libro IX, se designó a:

Recibo No.: 0022788238 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZkGacDcnbqNodaij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	VALENTINA ARANGO CASTAÑO	C.C 1.152.224.340
PROFESIONAL ADSCRITO	DAVID SANTIAGO ROJAS BERNAL	C.C 1.152.215.070

REFORMAS DE ESTATUTOS

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Micro.

Recibo No.: 0022788238 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: ZkGacDcnbqNodaij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $658,334,765.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6910

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 3584920325159263

Generado el 22 de junio de 2022 a las 06:48:35

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016 , la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.oo) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaria 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal
Juan Pablo Saldarriaga Arias Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022	CC - 1017142329	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal
Lorena Gutiérrez Flores Fecha de inicio del cargo: 07/02/2019	PASAPORTE - G23204652	Representante Legal

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3584920325159263

Generado el 22 de junio de 2022 a las 06:48:35

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020	CC - 79777524	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Carlos Humberto Carvajal Pabón Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 19354035	Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de hogar.

VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES
SECRETARIO GENERAL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3584920325159263

Generado el 22 de junio de 2022 a las 06:48:35

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	47355	0	**12004735500000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2020	09	28	00	**Hasta**	2021	09	27	24	2020	10	14

Tomador	CLINICA FARALLONES S.A.	**C.C. O NIT**	8002124227
Dirección	CL 9 C 50 25	**Ciudad**	CALI
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	**C.C. O NIT**	30
Dirección	.	**Ciudad**	.
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

41040 DELIMA MARSH CALI 16,00

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUEVA POLIZA NRO. 0042019

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER. (KD)

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	434.887.200,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	82.628.568,00	$COP
Total a Pagar	**517.515.768,00**	**$COP**

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2020/10/14**

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**47355**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro Cesante	Coaseg. Pactado Negocio 40	%	Periodo Indemn. No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor 00/

Departamento....:	VALLE	Cod.....:	05
Sucursal.....:	CALI	Cod.....:	05
NombDELIMA MARSH CALI		Cod. Agente.....:	4-1040
		Coms.Agente..:	%/ 16.00%
Tomador.....:	CLINICA FARALLONES S .A.	Nit. CC.....:	8002124227
Direccion.....:	CL 9 C 50 25	Ciudad.....CALI	
Asegurado.....:	VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA	Nit. CC.....:	30
Direccion.....:	.	.	
Beneficiario....:	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....:	11111
Direccion.....:	ND	-	
Moneda.....:	PESOS	Cod.....:	00
Tipo de Cambio..:			

V I G E N C I A S:	POLIZA			DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias	Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima 3=Prorrata
12	364	20201014	20200928	20210927	20200928	20210927	3 4=Especial

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro %
ó Aceptacion....:
Coaseguros.....: Poliza Lider | Doc Lider
Aceptados .....: % Participacion %

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado Lim.Max.Despacho.
001	001	44	MDM	UTILIDAD BRUTA	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								**2.000.000.000,00**

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Base*	Despacho	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
MDM	2000.000.000,00		S	0,000	434.887.200,00	0,000	
TO	**2.000.000.000,00**				**434.887.200,00**		**...TOTALES**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2020/10/14**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**02**	**47355**		**0**	

Operacion:RENOVACION **1 OPERACION ORIGINAL**

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	. EDF.Y CTS CON PRO	6513			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUN
ICACION DEL BROKER. (KD)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0047355
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00000
Ubicación *Location*	:	. .
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2020/09/28 a 2021/09/27
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	434.887.200,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	434.887.200,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	434.887.200,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO RENOVACION

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 14 de OCTUBRE de 2020

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
14/10/2020
10:18:44

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0047355	00000	12-00000	02 RENOVACION	0042019

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2020/10/14	2020/09/28 A 2021/09/27

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		2000,000,000.00	434,887,200.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	434,887,200.00				

CHUBB

REAR33A
14/10/2020
10:18:44

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0047355	00000	12-00000	02 RENOVACION	0042019

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2020/10/14	2020/09/28	A	2021/09/27

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	2000,000,000.00	434,887,200.00			434,887,200.00
		2000,000,000.00	434,887,200.00			434,887,200.00
		2000,000,000.00	434,887,200.00			434,887,200.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2020/10/14 10.17.17 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 47355

Endoso... Ref

Operacion: 02 Emision:2020/10/14 Vigencia:2020/09/28-2021/09/27
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2009 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Tp Ds	Tip Rea	Contr Reasg	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	_____Comision_____	_____Reserva_____
01	NA	RET				100.0000	11			
02	NA	RET				100.0000	21			
03	XL	RET		150,000			21			
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000		21			
			05190			100.0000	20200601	20210531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047355	0	1
CLINICA FARALLONES		

Tomador:	CLINICA FARALLONES - NIT 800.212.422-7
Asegurado:	CLINICA FARALLONES .- NIT 800.212.422-7
Vigencia:	Desde Septiembre 28 de 2020 a las 00:00 horas Hasta Septiembre 27 de 2021 a las 24:00 horas
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad. Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made. La anterior condición queda como exclusión absoluta.
Fecha De Antiguedad:	Septiembre 28 de 2019

Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop $2.000.000.000	10% mínimo COP $50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP$ 434,887,200

Cobertura Basica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

  Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley(y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.
La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.
Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

Exclusiones Adicionales
El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CONDUCTA SEXUAL

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO**.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

  EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓNDERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS YQUE SIRVIO DE BASE PARA ESTA NOTA DE COBERTURA.

Condiciones Adicionales

- Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26.Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

  Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre del **Asegurado**: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza

- Fecha de retroactividad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas.

  Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

  Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

  La anterior condición queda como exclusión absoluta

- Fecha de Reconocimiento de antiguedad: Septiembre 28 de 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA FARALLONES.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.

2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Cra 7 #71-21 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571)326 6200
F +(571) 326 6200

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I
30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto o de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los Daños **y**/o Gastos **Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

Asegurador o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado**,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

Asegurador puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

Facturación electrónica

Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta

A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón: emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(571) 326-6200 PBX
(571) 319-0300
(571) 319-0400
(571) 319-0408 Fax
www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	47355	1	**12004735500001**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2021	09	28	00	**Hasta**	2021	10	27	24	2021	09	10

Tomador	CLINICA FARALLONES S.A.	**C.C. O NIT**	8002124227
Dirección	CL 9 C 50 25	**Ciudad**	CALI
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	**C.C. O NIT**	30
Dirección	.	**Ciudad**	.
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	ND	**Ciudad**	-

Intermediario

41040 DELIMA MARSH CALI 16,00

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 27 DE OCTUBRE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161Fax:(57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico:defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	37.710.082,00	$COP
Gastos Exped.	0,00	$COP
I.V.A.	7.164.916,00	$COP
Total a Pagar	**44.874.998,00**	**$COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica(aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/09/10**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**22**	**47355**	**1**	**3**	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg. 1	Mod. Seguro 0	CON:	
			COMERCIAL	EXTRACONTRACTUA		

Forma Lucro / Cesante	Coaseg. Pactado / Negocio 40	%	Periodo Indemn. / No Jumbo	Meses	Poliza Acomod. N	Pol.Rel/Autor 00/

Departamento....:	VALLE	Cod.....:	05
Sucursal.....:	CALI	Cod.....:	05
NombDELIMA MARSH CALI		Cod. Agente.....:	4-1040
		Coms.Agente..:	%/ 16.00%
Tomador.....:	CLINICA FARALLONES S .A.	Nit. CC.....:	8002124227
Direccion.....:	CL 9 C 50 25	Ciudad.....CALI	
Asegurado.....:	VER ASEGURADOS CONDI CIONES PA	Nit. CC.....:	30
Direccion.....:	.	.	
Beneficiario....:	TERCEROS AFECTADOS	Nit. CC.....:	11111
Direccion.....:	ND	-	
Moneda.....:	PESOS	Cod.....:	00
Tipo de Cambio..:			

V I G E N C I A S:	POLIZA			DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.
Ter	Dias	Emision	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima	3=Prorrata
1	29	20210910	20200928	20211027	20210928	20211027	3	4=Especial

Tipo de Negocio.:	Sin Coaseguro	%	
ó Aceptacion....:			
Coaseguros.....:		Poliza Lider	Doc Lider
Aceptados .....:	% Participacion	%	

Nro. de Rsgo	Bien A. o Tray	Cod de Amp	Des cr. Amp	Descripcion del Riesgo: Bien Asegurado	Decl arac	Ram Esp	Dias Lucro	Suma A/da. Anual Lim.Max.Asegurado / Lim.Max.Despacho.
001	001	44	MDM	CASCO	N	12		2000.000.000,00
TOTAL VALORES								

Des Amp	Vlr.A/ble/* Valor Valor Base*	Su ma	Tasa Basica	Valor Prima	* Deducibles * %	Valor
MDM	2000.000.000,00	N	0,000	37.710.082,00	0,000	
TO				**37.710.082,00**		**...TOTALES**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Fecha: 2021/09/10**

Hoja Matriz de: OTROS						
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	**12**	**22**	**47355**	**1**	**3**	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

Continuacion de la pagina Anterior

Nro. Rsgo	Direccion riesgo / Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasifica.
001	. EDF.Y CTS CON PRO	6513			

COASEGUROS CEDIDOS

Clausulas y Textos:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 27 DE OCTUBRE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Certificado de Cesión de Reaseguro
Certificate of Reinsurance Cession

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.
We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	**GCP/ 12-00000**
Asegurado *Insured*	:	**VER ASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES**
Codigo Multinacional *Multinational Code*	:	Rcc Treaty
Poliza Local No. *Local Policy No.*	:	0047355
Endoso No. *Endorsement No.*	:	00001
Ubicación *Location*	:	. .
Ramo *Line of Bussines*	:	RESPONSABILIDAD
Vigencia *Policy Term*	:	2021/09/28 a 2021/10/27
Bienes Asegurados *Insured Properties*	:	
Moneda *Currency*	:	PESOS
Suma Asegurada Total *Insured Amount*	:	2,000,000,000.00
Prima Total *Premium*	:	37.710.082,00
Su Participación Suma *Your Share Sum*	:	2,000,000,000.00
Su Participación Prima *Your Share Premium*	:	37.710.082,00
Reserva de Primas *Premium Reserve*	:	
Comisión *Commission*	:	
Saldo Neto *Net Balance*	:	37.710.082,00
Observaciones *Observations*	:	CONTRATO ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.
The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 10 de SEPTIEMBRE de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

CHUBB

REAR33A
10/09/2021
19:00:12

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0047355	00001	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0047355

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00		2021/09/10	2021/09/28	A	2021/10/27

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		2000,000,000.00	37,710,082.00				
		SUBTOTAL	2000,000,000.00	37,710,082.00				

CHUBB

REAR33A
10/09/2021
19:00:12

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0047355	00001	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0047355

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia		
00 PESOS		2021/09/10	2021/09/28	A	2021/10/27

Asegurado
00000000030-VERASEGURADOS CONDI CIONES PARTICULARES

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	MIultinal	RCC	Treaty
7 ********			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	2000,000,000.00	37,710,082.00			37,710,082.00
		2000,000,000.00	37,710,082.00			37,710,082.00
		2000,000,000.00	37,710,082.00			37,710,082.00

CHUBB

CHUBB - COLOMBIA **Revision** **LISTADO DE CONTROL - RESPONSABILIDAD CIVIL** **12 -12** **HOJA: 1**

CHUBB - COLOMBIA **12 - 12**

EMITIDO: 2021/09/10 19.03.54 **___REASEGURO___** **REA031**

Poliza... 47355

Endoso... 1 Ref

Operacion: 22 Emision:2021/09/10 Vigencia:2021/09/28-2021/10/27
Moneda: 00 Cambio:
T030
No.RIMET T030 Periodo 2109 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

No	Ds	Tp Rea	Tip Reasg	Contr	_____Limite_____	_____En_Exceso___	____%___	Ca pa	__Prima_Pactada___	_____Comision_____	_____Reserva_____
01	NA	RET					100.0000	11			
02	NA	RET					100.0000	21			
03	XL	RET			150,000			21			
04	XL	XL1	PZ6B		4,850,000	150,000		21			
		05190					100.0000	20200601	20210531		

DISTRIBUCION REASEGURO
DISTRIBUCION REASEGURO

Itm	Ssb	Cb	Codigo_y_Nombre Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma___	__Distrib.Prima__	_____Comision_____ Valor	%	_____Reserva_____ Valor	%
				Sbtotal						
				Tot Ret						
				Tot Ced						
				Totales						

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica

Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

TRASLADO No. 021

(Art. 110 Código General del Proceso)

POR EL TERMINO DE CINCO (05) DIAS SE FIJA EN TRASLADO EL ESCRITO DE EXCEPCIONES DE MÉRITO PRESENTADAS POR LA PARTE DEMANDADA.

SE FIJA EN LISTA POR UN DIA HOY 19 DE SEPTIEMBRE DE 2022 Y CORRE A PARTIR DE LAS 8 A.M. DEL DÍA 20, 21, 22, 23 Y 26 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

La secretaria,

LINDA XOMARA BARON ROJAS

RADICACION 76001-3103-004-2018-00034-00