

COMPANIA 03 COD.SUC 000287 SUCURSAL SUCURSAL EL POBLADO PRODUCTO RC PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES
POLIZA NO RCCH-422 CERTIFICADO NO 1 AÑO 1 DOCUMENTO DE NEGOCIO NUEVO

DATOS DEL CLIENTE

TOMADOR FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE ANTIOQUIA TIPO DOC NIT 890981374 7
ASEGURADO FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE ANTIOQUIA TIPO DOC NIT 890981374 7
DIRECCION CL 55 CR 46 - 36 CLL. 55 NO. 46 36 CIUDAD MEDELLIN TELEFONO 5766666
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS TIPO DOC NUI 999999

VIGENCIA DEL SEGURO

DESDE 27/07/2011 A LAS 00:00 HORAS HASTA 26/07/2012 A LAS 24:00 HORAS
dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa

PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO

DESDE 27/07/2011 A LAS 00:00 HORAS HASTA 26/07/2012 A LAS 24:00 HORAS
dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa

INTERMEDIARIOS

CODIGO	NOMBRE	% PART
063726	COOPER GAY MEDELLIN LTDA	100

COASEGURO CEDIDO ACEPTADO

CODIGO	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VR. PRIMA

DESCRIPCION DE LA POLIZA

DIRECCION DEL PREDIO CL 55 CR 46 - 36 CODIGO NEG ENFOCADO 0007 008 001 004 CATEGORIA NEG ENFOCADO
CIUDAD MEDELLIN TIPO DE RIESGO SALUD MONEDA PESOS T.R.M. FECHAT.R.M.
ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO INSTITUCIÓN DEDICADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTA COMPLEJIDAD, ESPECIALMENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL EN NEUROLOGÍA
TASA DE AJUSTE APLICADA SOBRE

AMPAROS	FORMA	VERSION	LI M. POR EVENTO	LI M. POR VIGENCIA	PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO)			0	1,000,000,000	0.00
RC PROFESIONAL			0	1,000,000,000	35,000,000.00
PATRONAL			50,000,000	150,000,000	0.00

DEDUCIBLES

SEGUN SLIP ANEXO

El presente contrato se integra por: la solicitud de seguro, los formularios de asegurabilidad, la carátula, las condiciones generales y particulares, los anexos de amparos adicionales, con o sin sublímite, y las cláusulas relacionadas en la carátula, contenidas en el condicionado Forma Versión, las cuales han sido recibidas por el Tomador, y los anexos y los certificados que se expidan en aplicación a ella. 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 mismo, (Artículo 1068 C. de C.) este término legal no aplicará para los convenios de pago establecidos.

OBSERVACIONES

Negocio Nuevo 2011-2012, se adjuntan condiciones Formas Colseguros RCE 082 V16, RCE 086 V7 y Anexo 1 de Condiciones Particulares.

LIQUIDACION DE PRIMAS

PRIMA BRUTA 35,000,000.00
DESCUENTOS
PRIMA NETA 35,000,000.00
GASTOS DE EXPEDICION 10,000.00
IVA 5,601,600.00

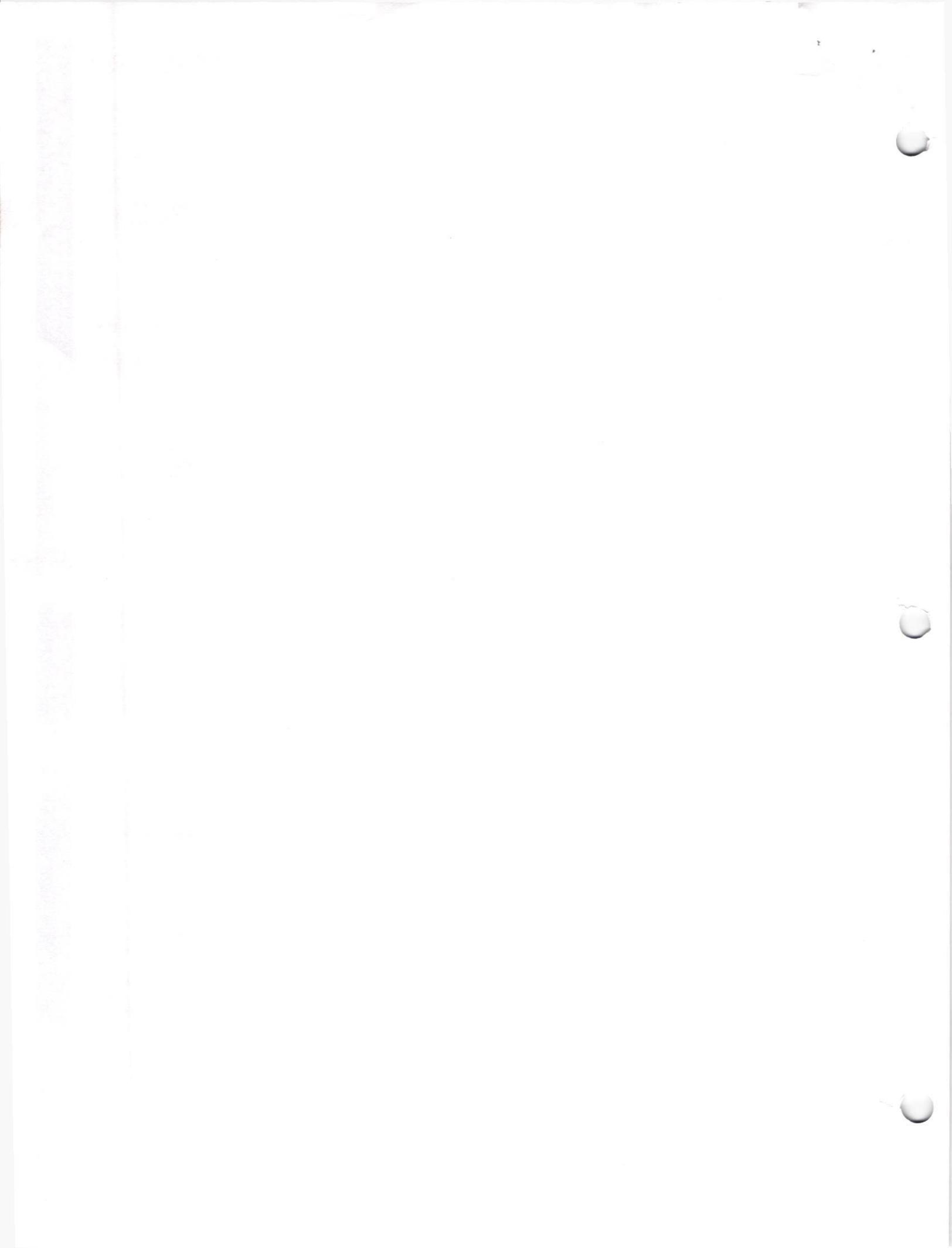
TOTAL 40,611,600.00

En fé de lo cual la compañía expide el presente contrato en la ciudad de BOGOTA D.C. Sucursal o Agencia CASA PRINCIPAL
a los 16 días del mes AGOSTO de 2011

Firma Autorizada

Dirección para Notificaciones

Firma Tomador



PÓLIZA DE RCCH

Aseguradora Colseguros S.A. NIT. Nº 860.026.182-5

8. **JURISDICCIÓN:**

Colombiana.

9. **LÍMITE ASEGURADO:**

COL \$ 1.000.000.000 evento / vigencia.

10. **AMPAROS:**

Amparo Básico de acuerdo con el condicionado COLSEGUROS vigente

- Posesión de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de sus predios.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad.
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado.
- Viajes de funcionarios del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de sus predios.
- 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.
- Incendio y/o explosión.
- Daños Morales (Incluye perjuicios fisiológicos y daños a la vida en relación) derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza
- Lucro cesante derivado directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza

Demás amparos de acuerdo con el Anexo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales COLSEGUROS vigente.

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, farmacéuta, 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

PÓLIZA DE RCCH

Aseguradora Colseguros S.A. NIT. N° 860.026.182-5

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y
PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES
RCCH 422****1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE:****TOMADOR:** INSTITUTO NEUROLOGICO DE ANTIOQUIA
NIT: 890.981.374 - 7**ASEGURADO:** INSTITUTO NEUROLOGICO DE ANTIOQUIA
NIT: 890.981.374 - 7**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS**2. ACTIVIDAD DEL CLIENTE:**

Institución dedicada a la prestación de servicios de salud de alta complejidad, especialmente a la atención integral en Neurología y comercialización de medicamentos de orden neurológico

3. UBICACIÓN:

Calle 55 No. 46 36 Medellín

4. VIGENCIA DE LA POLIZA:**Desde:** 27 de Julio de 2011 **a las:** 00:00 Horas
Hasta: 26 de Julio de 2012 **a las:** 24:00 Horas**5. TIPO DE COBERTURA:**

Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil extracontractual de acuerdo al condicionado COLSEGUROS REC082 V17 y Anexo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales COLSEGUROS REC086 V7.

6. INTERES ASEGURADO:

Se ampara 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.

7. DELIMITACION TEMPORAL:

Claims Made: 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 del 20/07/2011 y por las cuales el asegurado sea civilmente responsable.

PÓLIZA DE RCCH

Aseguradora Colseguros S.A. NIT. N° 860.026.182-5

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.

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 de inclusión de los equipos debe contener:
 - La descripción e identificación del equipo a que se refiere la cobertura.
 - La obligación del asegurado de mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes; y
 - El asegurado debe garantizar que se mantienen los equipos en perfectas condiciones, que se les hace el mantenimiento de acuerdo con las especificaciones del fabricante, y que se ejerce un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, adoptando todas las medidas de seguridad que sean necesarias.

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 (PLO), 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.

PÓLIZA DE RCCH

Aseguradora Colseguros S.A. NIT. N° 860.026.182-5

6. 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 aperi en exceso de la seguridad social, excluye reclamaciones por enfermedad profesional y se sublimita al 5% del limite asegurado / por persona y al 15% del limite asegurado / por año.

11. CLAUSULAS GENERALES : (Según texto COLSEGUROS)

Todas las condiciones de la presente póliza se rigen por el condicionado COLSEGUROS citado. Además de estas condiciones para este negocio se establece las siguientes cláusulas:

- Legislación a aplicar colombiana.
- Ampliación aviso de siniestro 15 días.

12. EXCLUSIONES:

COLSEGUROS no será responsable por los eventos descritos en el condicionado y en el Anexo de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales COLSEGUROS citados.

13. GARANTIAS:

La póliza está sujeta al recibo a satisfacción por parte de COLSEGUROS de la siguiente información, detallada y antes de inicio de vigencia. De lo contrario no opera la cobertura.

14. PRIMA BRUTA SIN IVA Y SIN GASTOS DE EXPEDICIÓN:

COL \$ 35.000.000 + COL \$10.000 Gastos de expedición.

15. 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.

10% mínimo COL \$4.000.000

16. INFORMACIÓN ADICIONAL:

Número de camas: 45
Número de médicos Tipo A: 84
Número de médicos Tipo B: 0

17. SINIESTRALIDAD ULTIMOS CINCO (5) AÑOS:

Cero (0), según formulario enviado para esta póliza



PÓLIZA DE RCCH

Aseguradora Colseguros S.A. NIT. N° 860.026.182-5

18. CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

- Respaldo COLSEGUROS: 100%/100%
- Garantía de Pago Primas: 30 días inicio de vigencia (Pago recibido en COLSEGUROS), el incumplimiento de esta garantía dará lugar a la cancelación automática de la cobertura.
- Legislación colombiana

TODOS LOS TEXTOS Y CONDICIONES SERAN FORMA COLSEGUROS.

En constancia de lo anterior se firma a los 16 días del mes de Agosto de 2011.

ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA DEL TOMADOR/ASEGURADO

*Responsabilidad Civil
Clínicas y hospitales*

PÓLIZA DE RCCH

Aseguradora Colseguros S.A. NIT. N° 860.026.182-5

ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.
NIT 860.026.182-5

CLÁUSULA AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

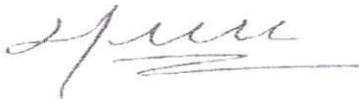
QUE ACCEDE PÓLIZA DE: RCCH No. 422

VIGENCIA DESDE: 27/07/2011 A LAS 00.00 HORAS

HASTA: 26/07/2012 A LAS 24.00 HORAS

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 15 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Esta cláusula expira en el momento en que termine contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo cancele con anterioridad, en los términos legales.



ASEGURADORA COLSEGUROS S.A.

TOMADOR



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.
- 2.3.4. Obligaciones a cargo del asegurado en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- 2.3.5. Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- 2.3.6. 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.
- 2.3.7. Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- 2.3.8. Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «Asegurado» en la carátula de la póliza o por anexo.
- 2.3.9. Daños o perjuicios causados por asbesto
- 3.10. Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- 2.3.11. Daños genéticos a personas o animales.
- 2.3.12. Productos a Base de sangre.
- 2.3.13. Responsabilidad civil para instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.
- 2.4. "La Compañía 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)."

CONDICIÓN TERCERA - 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:

- 3.1. **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.
- 3.2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3.3. **SINIESTRO:** es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

- 3.4. **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.
- 3.5. **PRIMEROS AUXILIOS:** Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

CONDICIÓN CUARTA - LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada en la carátula 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 la carátula 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 la carátula de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite 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.

CONDICIÓN QUINTA - 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.

CONDICIÓN SEXTA - DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 6.1. 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.
- 6.2. 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.
- 6.3. 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.
- 6.4. 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.

CONDICIÓN SÉPTIMA - 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 consignado en el numeral 1 de la condición sexta.- Declaración del estado del riesgo, 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.

CONDICIÓN OCTAVA - 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:

- 8.1. Mantener los predios y los bienes, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 8.2. 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.
- 8.3. 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.
- 8.4. 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.

CONDICIÓN NOVENA - INSPECCIONES.

- 9.1. 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.
- 9.2. 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.

CONDICIÓN DÉCIMA - 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 esta 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.

CONDICION UNDECIMA – 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.

CONDICIÓN DÉCIMO SEGUNDA - FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- 11.1. Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- 11.2. Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- 11.3. Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- 11.4. 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.
- 11.5. La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- 11.6. 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.
- 11.7. 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.

CONDICIÓN DECIMO TERCERA- 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:

- 12.1. 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.
- 12.2. 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.

12.3. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

CONDICIÓN DECIMOCUARTA- DEDUCIBLE.

De todo y cada siniestro cuyo monto ha sido acreditado por el asegurado o el Beneficiario, o se haya determinado mediante sentencia judicial, laudo arbitral ejecutoriados, o haya sido resultado de transacción con los afectados, se deduce el valor indicado en la carátula de la póliza o por anexo como deducible. Esta deducción es de cargo del Asegurado, así como los siniestros cuyo valor es igual o menor a dicho deducible.

Si el deducible se acordó como porcentaje del valor del siniestro y/o una suma fija mínima, el importe del deducible se calcula aplicando el porcentaje acordado al valor del siniestro o el valor mínimo acordado, el que sea mayor de los dos. Si resulta que el valor del siniestro es menor al deducible mínimo pactado, no hay lugar a indemnización alguna.

Si se acordó un deducible diferente para algunos de los amparos otorgados, se aplica únicamente el importe del deducible relativo al amparo afectado.

CONDICIÓN DECIMO QUINTA- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- 14.1. 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.
- 14.2. 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.
- 14.3. Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- 14.4. 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.

CONDICIÓN DECIMO SEXTA- 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.

CONDICIÓN DECIMO SEPTIMA- TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 16.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 16.2. 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.
- 16.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

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 calcularán 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.

CONDICIÓN DECIMO OCTAVA- CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del C. de Co.

CONDICIÓN DECIMO NOVENA- 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.

CONDICIÓN VIGESIMA - 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA- COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - 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 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA - 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - DOMICILIO.

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

10-10-1954

30-10-1954

10-11-1954

10-12-1954

10-1-1955

10-2-1955

10-3-1955

