

Contestación Seguros Confianza Rad. 2022-00096

Monica Liliana Osorio Gualteros <MOsorioGualteros@confianza.com.co>

Lun 26/09/2022 8:33

Para: Juzgado 07 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto07ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: juridica@clinicageneraldelnorte.com

<juridica@clinicageneraldelnorte.com>;ocgndepartamentojuridico@gmail.com

<ocgndepartamentojuridico@gmail.com>;Camilo Chica Cervantes

<k.lo01@hotmail.com>;diradmon@clinicalamerced.com <diradmon@clinicalamerced.com>;notificajudiciales

<notificajudiciales@keralty.com>

Señor

Juzgado Séptimo (7°) Civil del Circuito de Barranquilla

E. S. D.

Proceso: Reparación Directa

Radicación: 2022-00096

Demandantes: Omar Eduardo Angulo Carrillo y otros

Demandados: Sanita E.P.S., Clínica La Merced Barranquilla, Organización Clínica del Norte.

Llamadas en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Seguros Confianza

Mónica Liliana Osorio Gualteros, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 52.811.666 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 172.189 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de representante legal de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Seguros Confianza, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar la demanda y el llamamiento en garantía realizado por **Clínica General del Norte S.A.**

Cordial saludo,

De: Centro de Contacto <centrodecontacto@confianza.com.co>

Enviado el: jueves, 25 de agosto de 2022 2:16 p. m.

Para: Notificaciones Confianza <notificacionesjudiciales@confianza.com.co>

Asunto: RV: NOTIFICAR AUTO QUE ADMITE LLAMADO EN GARANTIA RAD 2022-00096

Apreciados, buena tarde.

Remito información recibida, para su conocimiento y fines pertinentes.

Cordialmente,

De: FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ /// <correoseguro@e-entrega.co>

Enviado el: jueves, 25 de agosto de 2022 2:07 p. m.

Para: Centro de Contacto <centrodecontacto@confianza.com.co>

Asunto: NOTIFICAR AUTO QUE ADMITE LLAMADO EN GARANTIA RAD 2022-00096

Señor(a)

COMPAÑIA ASEGURADORA FIANZA S.A CONFIANZA

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ ///**, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:

 brand

[Ver contenido del correo electrónico](#)
[Enviado por FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ ///](#)

Correo seguro y certificado.

Copyright © 2022

Servientrega S. A..

Todos los derechos reservados.

[¿No desea recibir más correos certificados?](#)

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

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.

Señor
Juzgado Séptimo (7°) Civil del Circuito de Barranquilla
E. S. D.

Proceso: Reparación Directa
Radicación: 2022-00096
Demandantes: Omar Eduardo Angulo Carrillo y otros
Demandados: Sanita E.P.S., Clínica La Merced Barranquilla,
Organización Clínica del Norte.
Llamadas en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
Seguros Confianza

Asunto: Contestación demanda y llamamiento en garantía

Mónica Liliana Osorio Gualteros, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 52.811.666 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 172.189 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de representante legal de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Seguros Confianza, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar la demanda y el llamamiento en garantía realizado por Clínica General del Norte S.A., en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR

Toda vez que el auto que admite el llamamiento en garantía fue remitido a mi representada mediante correo electrónico del 25 de agosto de 2022; el mismo se contesta en término, toda vez que *“La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.”*

De: FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ /// <correoseguro@e-entrega.co>
Enviado el: jueves, 25 de agosto de 2022 2:07 p. m.
Para: Centro de Contacto <centrodecontacto@confianza.com.co>
Asunto: NOTIFICAR AUTO QUE ADMITE LLAMADO EN GARANTIA RAD 2022-00096

Señor(a)

COMPAÑIA ASEGURADORA FIANZA S.A CONFIANZA

Reciba un cordial saludo:

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

En relación con todos los hechos, se aclara que la aseguradora desconoce las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos por los que se demanda.

Al hecho 1. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 2. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 3. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 4. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 5. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 6. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 7. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 8. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 9. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 10. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 11. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 12. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 13. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 14. No es un hecho, es la apreciación o argumentación del apoderado de la parte demandante. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 15. No es un hecho, es la apreciación o argumentación del apoderado de la parte demandante. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 16. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 17. No es un hecho, es la apreciación o argumentación del apoderado de la parte demandante. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 18. No es un hecho, es la apreciación o argumentación del apoderado de la parte demandante. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 19. No es un hecho, es la apreciación o argumentación del apoderado de la parte demandante. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 20. No es un hecho, es la apreciación o argumentación del apoderado de la parte demandante. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 21. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 22. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 23. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 24. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 25. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 26. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 27. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 28. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 29. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 30. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 31. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 32. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 33. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 34. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 35. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 36. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 37. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 38. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 39. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 40. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 41. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 42. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 43. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 44. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 45. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 46. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 47. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 48. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 49. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 50. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me abstengo de hacer un pronunciamiento de fondo respecto de las pretensiones de la demanda, puesto que desconozco los fundamentos fácticos de las mismas.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho 1.: Es cierto que Seguros Confianza expidió el contrato de seguro de responsabilidad civil Profesional Medica para Clínicas y Similares No. 06 RC001419, con una vigencia del 16 de junio de 2019 al 30 de julio 2020, bajo la modalidad de ocurrencia. En la citada póliza funge como asegurado la Organización Clínica General del Norte S.A. y tiene por objeto *"AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO."*

Al hecho 2. Es cierto que con el escrito del llamamiento se allega copia autenticada de la caratula de la póliza 06 RC001419, la cual junto con las condiciones generales de la misma (que se allegan como prueba documental con este escrito

de contestación) constituyen el contrato de seguro de responsabilidad civil celebrado entre Seguros Confianza y la Organización Clínica General del Norte S.A.

Al hecho 3. Es cierto. Como ya se reconoció, el objeto de la póliza de seguro de responsabilidad civil Profesional Medica para Clínicas y Similares No. 06 RC001419 es *“AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.”* También es cierto que en la misma funge como tomador y asegurado: la Organización Clínica General del Norte S.A. y como beneficiarios: Terceros Afectados.

Al hecho 4. Distingo. Es cierto que es procedente el llamamiento en garantía que la Organización Clínica General del Norte S.A. realiza a mi representada teniendo en cuenta su condición de asegurada en la póliza de seguro de responsabilidad civil Profesional Medica para Clínicas y Similares No. 06 RC001419

En cuanto a la afirmación de que mi representada está obligada a *“responder por el pago de los posibles perjuicios que la Organización Clínica General del Norte S.A., le hubiere podido causar a un tercero con respecto al contrato de seguro”* esto únicamente ocurre hasta el límite del valor asegurado en el amparo que otorgue cobertura al perjuicio pretendido y previo descuento del deducible, el cual deberá ser asumido directamente por el asegurado, esto es por la Organización Clínica General del Norte S.A.

Al hecho 5. Como ya se manifestó frente al hecho anterior. Es cierto que es procedente el llamamiento en garantía que la Organización Clínica General del Norte S.A. realiza a mi representada teniendo en cuenta su condición de asegurada en la póliza de seguro de responsabilidad civil Profesional Medica para Clínicas y Similares No. 06 RC001419. Dentro del proceso se deberá acreditar que los servicios prestados por la Organización Clínica General del Norte S.A. al paciente ALFONSO OMAR ANGULO MARTINEZ se dieron en ejercicio de la actividad como institución prestadora de servicios de salud, evento que estaría cubierto por la citada póliza, en vigencia de la póliza de responsabilidad civil Profesional Medica para Clínicas y Similares No. 06 RC001419 hasta el sublímite del valor asegurado y previo descuento del deducible, el cual deberá ser asumido directamente por el asegurado, esto es por la Organización Clínica General del Norte S.A.

Al hecho 6. Es cierto.

V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO
EN GARANTÍA

No me opongo a que la Compañía Aseguradora de Fianzas - Seguros Confianza sea llamada en garantía por la Organización Clínica General del Norte S.A., toda vez que esta última funge como tomadora y asegurada en la póliza de responsabilidad civil médica para clínicas y similares No. 06 RC001419.

No me opongo a que mi representada sea obligada a responder en caso de que resulte condenada la Organización Clínica General del Norte S.A., por los perjuicios extrapatrimoniales que le sean imputables en virtud de la responsabilidad civil en que pudiere incurrir, derivados su la actividad como institución prestadora de servicios de salud; pero solo hasta el límite del valor asegurado y previo descuento del deducible, el cual deberá ser asumido directamente por el asegurado, esto es por la Organización Clínica General del Norte S.A.

VI. NUESTROS HECHOS

- El 14 de junio de 2019, mi representada expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares No. 06 RC001419, con las siguientes características:

		PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y		PÓLIZA 06 RC001419 CERTIFICADO 06 RC002381		Página 1	
SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA		USUARIO: DELIMAP		TIP CERTIFICADO: Nuevo		FECHA	
TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768		5			
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA		TELÉFONO: 3564455			
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		C.C. O NIT: 890102768		5			
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		CIUDAD: BARRANQUILLA		TEL. 3564455			
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		C.C. O NIT: 082740		TEL. 0			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		CIUDAD: 0		TEL. 0			
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0		TEL. 0			
VIGENCIA		ANTERIOR		VALOR ASEGURADO EN ESTA MODIFICACIÓN		PESOS	
DD MM AAAA DESDE 16 06 2019		DD MM AAAA HASTA 16 06 2020				NUEVA 1,500,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	30,607,079.00	
				TOTAL		191,696,967.00	
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS		VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	
		Desde Hasta				VALOR PRIMA EN PESOS	
						DEDUCIBLE	
						%	
						Mínimo	
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,		16-06-2019 16-06-2020		0.00		1,500,000,000.00	
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020		0.00		1,500,000,000.00	
Predios, Labores y Operaciones - Evento		16-06-2019 16-06-2020		0.00		1,500,000,000.00	
Gastos Médicos - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020		0.00		150,000,000.00	
Gastos Médicos - Evento		16-06-2019 16-06-2020		0.00		150,000,000.00	
Daño Moral - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020		0.00		750,000,000.00	
Daño Moral - Evento		16-06-2019 16-06-2020		0.00		750,000,000.00	
Luero Cesante - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020		0.00		750,000,000.00	
Luero Cesante - Evento		16-06-2019 16-06-2020		0.00		750,000,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020		0.00		750,000,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		16-06-2019 16-06-2020		0.00		750,000,000.00	
OBJETO:							
AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.							

2. Esta póliza fue objeto de modificación.

3. Junto con la citada póliza va el clausulado de las condiciones generales; los cuales por haber sido depositados ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregado 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 las pólizas, 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.

VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO

FRENTE A LA DEMANDA

1. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

Ocurre que en el caso *sub examine*, la parte demandante argumenta que la Organización Clínica General del Norte S.A. es responsable por negligencia, impericia, omisión y no brindar un oportuno tratamiento de apendicitis aguda y la no realización de un manejo quirúrgico que causó la muerte del señor Alfonso Omar Angulo Martinez.

No obstante tal manifestación, omite el apoderado de la parte demandante señalar que el paciente ingreso la Organización Clínica General del Norte S.A. con un estado de salud crítico, en graves condiciones de salud debido al avanzado proceso

infeccioso, dificultad respiratoria y falla renal aguda, habiendo sido remitido de otra institución de salud.

La Organización Clínica General del Norte S.A. valoró oportunamente al paciente en UCI por medio de especialistas, ordenándose los exámenes requeridos y necesarios dada su grave condición de salud.

En consecuencia, los presuntos daños y/o perjuicios causados a los demandantes, no le son imputables a la Organización Clínica General del Norte S.A. Por lo tanto, toda vez que no se demuestra un comportamiento negligente, culposo o imperito por parte de la Clínica., NO existe nexo de causalidad entre las presuntas consecuencias dañosas y la atención prestada por dicha institución y como resultado deberá ser exonerada de toda responsabilidad y consecuentemente mi representada, ya que si la Organización Clínica General del Norte S.A. es absuelta se torna improcedente condena alguna en contra de Seguros Confianza.

2. 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 la Organización Clínica General del Norte S.A. y la historia clínica de la paciente, se puede acreditar que por parte del personal médico, se puso a su disposición toda la experticia, cuidado, diligencia, y conocimiento medico con el fin de tratar al señor Alfonso Omar Angulo Martinez.

Las obligaciones del personal médico fueron de medios y no de resultados, enfocadas a tratar la patología presentada por la paciente.

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, adquiriera 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 la paciente, desplegaron todo su conocimiento científico y las acciones necesarias para intentar preservar la vida del paciente a pesar de la grave patología que presentaba.

3. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA DE RELACION

En el evento en que se pruebe la responsabilidad del asegurado, esto es de la Organización Clínica General del Norte S.A., el Despacho deberá tener presente los fundamentos de la responsabilidad al momento de determinar la procedencia de la eventual reparación de los perjuicios pretendidos, todo en el marco de la acreditación plena de la existencia del daño y la estimación razonada de la cuantía de las sumas reclamadas.

Ahora bien, respecto del daño a la vida de relación, la Sala de Casación Civil de Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC5686-2018 del 19 de diciembre de 2018 (M.P. Margarita Cabello Blanco. Radicación n.º 05736 31 89 001 2004 00042 01) ha señalado:

"En efecto, debe recordarse que el daño a la vida de relación, autónomo y diferenciado del daño moral, comenzó a ser reconocido, en primer término, por la jurisprudencia del Consejo de Estado a partir de 1993, designándolo en su devenir de diversas maneras (v.gr., daño a la salud, daño a la vida de relación, alteración de las condiciones de existencia, perjuicio fisiológico), pero a fin de cuentas extendiendo el concepto para comprender en él no solo las dificultades en el desenvolvimiento del diario vivir que produce una minoridad física ocasionada por el evento dañoso en el sujeto que la padece, sino en general, aquel menoscabo que "rebasa la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir, su relación con el mundo exterior" (sentencia del 1 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385).

Solo cuando esta Corte tuvo ocasión de tratar el asunto, pues le fue puesto a conocimiento en el marco de un recurso que como el de

casación es de suyo limitado y extraordinario, prohió buena parte de los esfuerzos de la jurisprudencia contencioso administrativa, y dio cabida al daño a la vida de relación, que en esta jurisdicción ordinaria sigue denominándose de tal forma, describiéndolo, en su fallo de casación del 13 de mayo de 2008, en síntesis, como una *lesión autónoma, extrapatrimonial, originada en lesiones físicas o psíquicas, o a derechos fundamentales u otros intereses lícitos, que se refleja en la esfera externa del individuo, las más de las veces por impedimentos o limitaciones temporales o definitivas, y en todo caso sin significado pecuniario.*" (Subrayas fuera del texto)

La Corte ha admitido que la indemnización por perjuicios de daño a la vida de relación se reconoce en caso de lesiones, situación muy distinta al caso que nos ocupa. Así las cosas, frente al supuesto de una eventual declaración de responsabilidad civil de la Organización Clínica General del Norte S.A., resulta improcedente imponer condena alguna por dicho concepto.

Sin perjuicio de las anteriores excepciones, se propone la siguiente excepción frente a la demanda:

FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:

4. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA - DEDUCIBLE

El asegurador, puede 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*".

El artículo 1079 del Código de Comercio reza:

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

En ejercicio de esta facultad legal, la aseguradora estableció uno sub-límite asegurado para cada evento.

En efecto, si bien en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil se contrató el anexo denominado "*daño moral*", en la modalidad de vigencia y evento, el mismo se limitó a un máximo valor asegurado.

Por lo tanto, debe tenerse en consideración los amparos, valores asegurados y deducibles pactados en la póliza 06 RC001289.

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 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 caso que nos ocupa, la indemnización por daño moral está cubierto por el amparo denominado *Daño Moral – Evento*, para el cual se fijó un valor asegurado de 750 millones con un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$9'000.000.

La indemnización por lucro cesante está cubierto por el amparo denominado *Lucro Cesante – Evento*, para el cual se fijó un valor asegurado de 750 millones con un deducible del 10% de la condena impuesta al asegurado, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$9'000.000.

Por lo tanto, en el hipotético caso que se determinará algún tipo de responsabilidad civil en cabeza de la Organización Clínica General del Norte S.A., la llamante deberá asumir, un deducible del 10% de la condena, mínimo \$9'000.000.

Lo anterior, por cuanto 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.

5. EXCEPCIÓN GENÉRICA

En el evento que se probare una excepción diferente a las propuestas anteriormente, le solicito al señor juez se decrete teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

VIII. PRUEBAS

- *DOCUMENTALES*

Solicito a su Honorable Despacho, se sirva decretar y tener como tales, las siguientes pruebas documentales que se aportan:

1. Copia de la carátula de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares número 06 RC001419.
2. Copia de las condiciones generales de la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual.

IX. ANEXOS

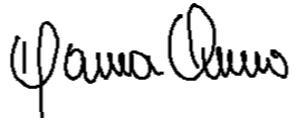
Adjunto con esta contestación los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación legal de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Seguros Confianza expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
2. Certificado de vigencia de la tarjeta profesional No. 172.189 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura
3. Las pruebas relacionadas en el acápite anterior.

X. NOTIFICACIONES

Las personales y las de mí representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7° de Bogotá, en el teléfono 6444690 ext. 2191 o al celular 3208004946, o en los correos electrónicos mosorio@confianza.com.co; ccorreos@confianza.com.co

Cordialmente,



Mónica Liliana Osorio Gualteros
C.C. 52'811.666 de Bogotá
T.P. 172.189 del C. S. de la J.

Certificado Generado con el Pin No: 9218609232653386

Generado el 01 de febrero de 2021 a las 09:28:56

**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 numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, por COMPANÍA 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

**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 para 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 renunciaciones 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 Amortegul Fecha de inicio del cargo: 24/12/2014	CC - 39784501	Primer Suplente del Presidente
Samuel Rueda Gómez Fecha de inicio del cargo: 30/08/2002	CC - 5552706	Segundo suplente del Presidente
John Jairo González Herrera Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 80065558	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Paola Silvana Vanegas Sánchez Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 1098604488	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Natalia Alejandra Moncayo Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019	CC - 1020729468	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Martha Cecilia Cruz Alvarez Fecha de inicio del cargo: 09/10/2003	CC - 51644144	Representante legal para Asuntos Judiciales
Gloria Esperanza Navas González Fecha de inicio del cargo: 17/09/2020	CC - 35408565	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Mónica Liliana Osorio Gualteros Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012	CC - 52811666	Representante Legal Fines 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



3 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9218609232653386

Generado el 01 de febrero de 2021 a las 09:28:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Ivonne Glissel Cardona Ardila	CC - 52903237	Representante Legal para Fines Judiciales
Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012		

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 VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 212191

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **MONICA LILIANA OSORIO GUALTEROS**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía No. 52811666.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	172189	26/08/2008	Vigente
Observaciones: -			

Se expide la presente certificación, a los **11** días del mes de **mayo** de **2021**.

MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 14 06 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	30,607,079.00
				TOTAL		191,696,967.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	16-06-2019	16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00	161,089,888.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

OBJETO:
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

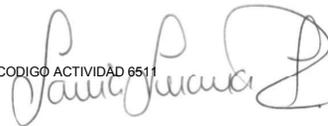
ALCANCE DE COBERTURA
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

COBERTURA OTORGADA PARA LA ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. POR LAS RECLAMACIONES EN LAS QUE SEA LLAMADA EN SOLIDARIDAD PRODUCTO DE LOS ACTOS MÉDICOS DAÑOSOS (ACCIONES Y OMISIONES) DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DEL ACTO MÉDICO.

CARGOS:
 *CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTO MAYOR: 224
 *CIRUGÍA Y PROCEDIMIENTO MENOR: 87
 *CONSULTA: 394
 *AUXILIAR: 3
TOTAL: 708

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARATULAS 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION 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 INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 **TOMADOR**  (415)770998911901(8020)0638002381 **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA** María Juana Herrera Rodríguez CC: 52.420.596

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	161,089,888.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	30,607,079.00
					TOTAL		191,696,967.00

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:
 1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO EN LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACION LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.
 2. 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 DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
 3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

LÍMITE ASEGURADO:
 A. VIGENCIA: \$200.000.000.00
 B. EVENTO: \$100.000.000.00
 C. PERSONA: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

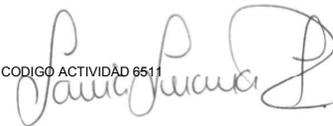
SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION 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 INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	30,607,079.00	
				TOTAL		191,696,967.00	

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPañIA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LÍMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

AMPARO: GASTOS DE DEFENSA INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

AMPARO: GASTOS MEDICOS ÉSTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS QUINCE (15) 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.

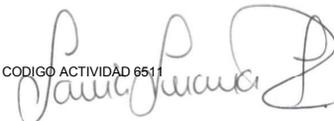
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

o SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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 INEQUIVOCADA 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



(415)770998911901(8020)0638002381

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	16	06	HASTA	16	06			1,500,000,000.00
	2019			2020				

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	161,089,888.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	30,607,079.00
					TOTAL		191,696,967.00

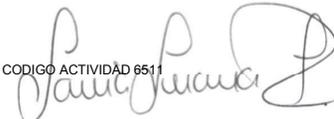
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
 o NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ESTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHS SERVICIOS Y LA COMPAÑIA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.
 o 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 CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
 *EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA 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 COMPAÑIA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.
 CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
 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.
 o TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: 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 CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.
 o CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS 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. (LITERAL E NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
 2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- SE LEVANTA LA PRESENTE EXCLUSIÓN EN CASOS EN QUE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA SEA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ 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 EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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 INEQUIVOCADA 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



TOMADOR

(415)770998911901(8020)0638002381

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 14 06 2019

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. C.C. O NIT: 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E CIUDAD: BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM TELÉFONO: 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. C.C. O NIT: 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 082740

DIRECCIÓN: 0 CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
DESDE	16	06	HASTA	16	06
	2019			2020	
			ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
					1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	161,089,888.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	30,607,079.00
					TOTAL		191,696,967.00

- 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. (LITERAL M NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS. (LITERAL H NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- 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 Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS. (LITERAL B NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- NO APLICA DIC/DIL PARA ESTA PÓLIZA, CON RESPECTO DE LAS PÓLIZAS PRIMARIAS
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES. (LITERAL L NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO. (LITERAL C NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- 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) . (COMPLEMENTA EL LITERAL I NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- 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.. (LITERAL K NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS).
- 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. (COMPLEMENTO LITERAL G NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS).
- RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS. (LITERAL A NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS).
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

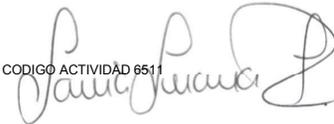
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020)0638002381 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 14 06 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

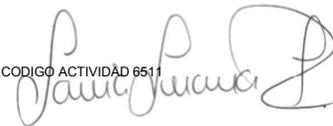
VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	16	06	2019	HASTA	16 06 2020	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	161,089,888.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	30,607,079.00
					TOTAL		191,696,967.00

PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS O NO).
17. RECLAMACIONES POR EL RIESGO BIOLÓGICO.
GARANTÍAS:
SO PENA DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD DE COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERÁ:
o MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
o EJERCER UN ESTRÍCTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS MÉDICOS.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTÁ 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ 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 EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA			
DESDE	16	06	2019	HASTA	16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			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,	16-06-2019	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	16-06-2019	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	16-06-2019	16-06-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA ARRIBA CITADA, SE HACE CONSTAR AJUSTE EN EL TEXTO DE LAS EXCLUSIONES Y LOS LÍMITES ASEGURADOS DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION.

OBJETO:
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

ALCANCE DE COBERTURA
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

COBERTURA OTORGADA PARA LA ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. POR LAS RECLAMACIONES EN LAS QUE SEA LLAMADA EN SOLIDARIDAD PRODUCTO DE LOS ACTOS MÉDICOS DAÑOSOS (ACCIONES Y OMISIONES) DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DEL ACTO MÉDICO.

CARGOS:
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MAYOR: 224
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MENOR: 87

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
 LAS CARATULAS 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 POLIZA, 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA			
DESDE	16	06	2019	HASTA	16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

*CONSULTA: 394
 *AUXILIAR: 3
 TOTAL: 708

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:
 1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACION LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.
 2. 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 DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
 3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

LÍMITE ASEGURADO:
 A. VIGENCIA: \$300.000.000.00
 B. EVENTO: \$300.000.000.00
 C. PERSONA: \$ 50.000.000.00

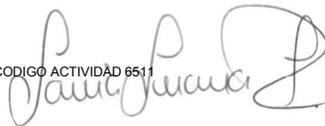
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5

DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL.	3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 16 06 2019	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LÍMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

AMPARO: GASTOS DE DEFENSA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

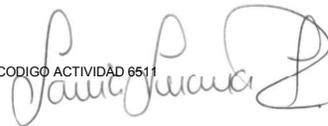
AMPARO: GASTOS MEDICOS

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS QUINCE (15) 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.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5

DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL.	3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA			
DESDE	16	06	2019	HASTA	16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

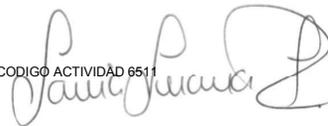
o SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
 o NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ESTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHO SERVICIOS Y LA COMPañIA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.
 o AVISO DEL SINIESTRO
 EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S.A. SOBRE LA OCURENCIA 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 CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
 *EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA 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 COMPañIA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.
 CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
 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.
 o TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: 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 CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.
 o CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

• EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 ANTECIPADA 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA

USUARIO: DELIMAP

TIP CERTIFICADO:

Modificacion

FECHA

DD MM AAAA
 02 07 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 16 06 2019	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas

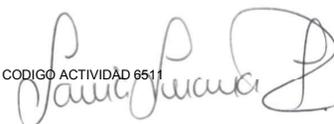
- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal M Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- 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 y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- No aplica DIC/DIL para esta póliza, con respecto de las pólizas primarias
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Responsabilidades provenientes derivadas de daños genéticos o daños relacionados con manipulaciones genéticas.
- Responsabilidades provenientes derivadas de una infección con el virus VIH (SIDA) o Hepatitis C o cualquier virus, síndrome o complejo relacionado con ellos.
- Responsabilidades provenientes derivadas de la operación de bancos de sangre y/o transfusión de sangre contaminada; excepto cuando el Asegurado demuestre que cumplió con todos los requisitos y estándares necesarios y aplicables según la normatividad vigente en el momento del tratamiento.
- Responsabilidades provenientes derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o la procreación; incluyendo los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios; excepto cuando se trate de una intervención necesaria o patológicamente indicada o de un aborto resultado del cumplimiento de una obligación legal.
- 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. (Literal K Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- 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. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
- Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
- Reclamaciones por el riesgo biológico.

GARANTÍAS:

So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE ENVIÓ EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



(415)7709998911901(8020)

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 02 07 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIANA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

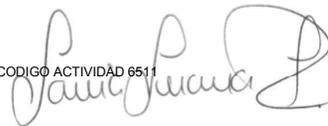
VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA			
DESDE	16	06	2019	HASTA	16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

- Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
- Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad, así como la verificación de los protocolos médicos.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTÁ 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ 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 EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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.
 AUTORIZACION 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 INEQUIVÓCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 24 04 2020	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	900,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	171,000.00
				TOTAL		1,071,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	24-04-2020	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	900,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	24-04-2020	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	24-04-2020	16-06-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION:
 MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, SE HACE CONSTAR EL ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, Y LA INCLUSION DE LAS NOTAS:

I) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DÍA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES A 1000 SMLMV.

II) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

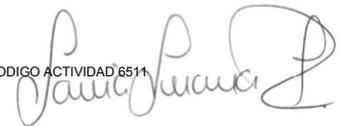
III) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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 AL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



(415)770998911901(8020)0638002451

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768 5	
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA	
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3564455	
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768 5	
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3564455	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0 TEL. 0	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 24 04 2020	DD MM AAAA HASTA 16 06 2020	ANTERIOR 1,500,000,000.00	ESTA MODIFICACIÓN 0.00
		NUEVA 1,500,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO	
%	NOMBRE	COMPañIA	%
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L		
		PRIMA	
		TRM	MONEDA
		PRIMA	PESOS
		CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
		IVA	PESOS
		TOTAL	VALORES
			900,000.00
			0.00
			171,000.00
			1,071,000.00

IV) LA PRESENTE PÓLIZA EXCLUYE BROTE, EPIDEMIA, VIRUS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O CONTAGIOSAS, PANDEMIA O EMERGENCIA PÚBLICA. (ESTAS DOS ÚLTIMAS, DECLARADAS OFICIALMENTE POR EL ESTADO O ENTE TERRITORIAL DEL MISMO).

V) LA PRESENTE PÓLIZA EXCLUYE DAÑO PURO ECONOMICO O PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO DERIVEN DE DAÑO FÍSICO O MATERIAL.

***LA COBERTURA OTORGADA A LOS CONTRATOS CON NUEVA EPS RIGE A PARTIR DE LA FECHA Y BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - LA COBERTURA OTORGADA PARA LOS CONTRATOS SOLO ESTARÁ VIGENTE HASTA EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA CONTENIDA EN LA POLIZA DE SEGURO. PUES EL PLAZO CONTRACTUAL ES TOTALMENTE INDEPENDIENTE A LA VIGENCIA DEL SEGURO.
 - EN CASO DE QUE LOS CONTRATOS SUFRAN MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR COBERTURA A DICHAS PRORROGAS, POR ENDE NO ESTÁ OBLIGADA A EXTENDER LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA LA FINALIZACION DEL CONTRATO.
 - EL ALCANCE DE COBERTURA A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS INICIA A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE INCLUYE DENTRO DEL TEXTO DE LA PÓLIZA Y FINALIZA AL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO ASÍ LA VIGENCIA DE LA POLIZA NO COINCIDA CON EL PLAZO DE EJECUCIÓN.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION.

OBJETO:
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

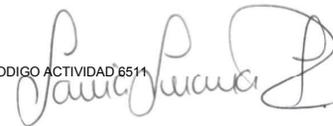
ALCANCE DE COBERTURA
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

COBERTURA OTORGADA PARA LA ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. POR LAS RECLAMACIONES EN LAS QUE SEA LLAMADA EN SOLIDARIDAD PRODUCTO DE LOS ACTOS MÉDICOS DAÑOSOS (ACCIONES Y OMISIONES) DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DEL ACTO MÉDICO.

CARGOS:
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MAYOR: 224
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MENOR: 87
 *CONSULTA: 394

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

(415)770998911901(8020)0638002451

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 05 05 2020

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
24	04	2020	16	06	2020	1,500,000,000.00
				1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	900,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	171,000.00
					TOTAL		1,071,000.00

*AUXILIAR: 3
 TOTAL: 708

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:
 1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACIÓN LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.
 2. 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 DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

LÍMITE ASEGURADO:
 A. VIGENCIA: \$300.000.000.00
 B. EVENTO: \$300.000.000.00
 C. PERSONA: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

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.

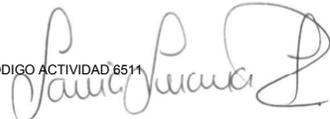
***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

(415)770998911901(8020)0638002451

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 05 05 2020

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. C.C. O NIT: 890102768 5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E CIUDAD: BARRANQUILLA
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM TELÉFONO: 3564455
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. C.C. O NIT: 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3564455
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0 CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 24 04 2020	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	900,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	171,000.00
					TOTAL		1,071,000.00

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPañIA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCACIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LÍMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

AMPARO: GASTOS DE DEFENSA
 INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

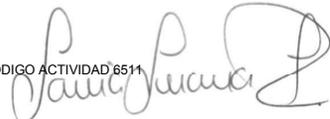
EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

AMPARO: GASTOS MEDICOS
 ÉSTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS QUINCE (15) 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.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

(415)770998911901(8020)0638002451

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA		
DESDE	24	04	HASTA	16	06	2020	2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	900,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	171,000.00
					TOTAL		1,071,000.00

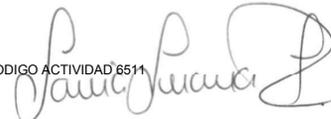
CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

o SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
 o NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ESTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHS SERVICIOS Y LA COMPAÑIA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.
 o 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 CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
 *EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA 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 COMPAÑIA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.
 CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
 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.
 o TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: 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 CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.
 o CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

- EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS 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. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - 2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
- Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



(415)770998911901(8020)0638002451

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	
DESDE	24	04	HASTA	16	06	2020
		2020				2020
						ANTERIOR
						1,500,000,000.00
						ESTA MODIFICACIÓN
						0.00
						NUEVA
						1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	900,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	171,000.00
					TOTAL		1,071,000.00

anormalidades congénitas

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. (Literal M Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

4. Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

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 y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

6. No aplica DIC/DIL para esta póliza, con respecto de las pólizas primarias

7. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

8. Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

9. Responsabilidades provenientes derivadas de daños genéticos o daños relacionados con manipulaciones genéticas.

10. Responsabilidades provenientes derivadas de una infección con el virus VIH (SIDA) o Hepatitis C o cualquier virus, síndrome o complejo relacionado con ellos.

11. Responsabilidades provenientes derivadas de la operación de bancos de sangre y/o transfusión de sangre contaminada; excepto cuando el Asegurado demuestre que cumplió con todos los requisitos y estándares necesarios y aplicables según la normatividad vigente en el momento del tratamiento.

12. Responsabilidades provenientes derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o la procreación; incluyendo los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios; excepto cuando se trate de una intervención necesaria o patológicamente indicada o de un aborto resultado del cumplimiento de una obligación legal.

13. 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. (Literal K Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

14. En el caso de odontólogos y ortodontistas, 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. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

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

16. Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

17. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.

18. Reclamaciones por el riesgo biológico.

GARANTÍAS:
So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:
• Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ 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 EXPEDICIÓN.

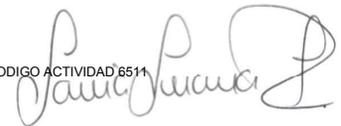
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596



TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 05 05 2020

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

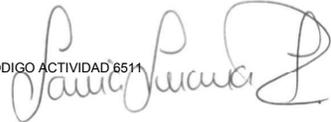
VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA			
DESDE	24	04	2020	HASTA	16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	900,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	171,000.00
					TOTAL		1,071,000.00

fabricantes.
 • Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad, así como la verificación de los protocolos médicos.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ 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 EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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 INEQUIVOCAL 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



(415)770998911901(8020)0638002451

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA

USUARIO: DELIMAP

TIP CERTIFICADO:

Modificacion

FECHA

DD MM AAAA
 30 07 2020

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA					
DESDE	16	06	2020	HASTA	30	07	2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	13,659,925.00	
				TOTAL		85,554,265.00	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	16-06-2020	30-07-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	71,894,340.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	16-06-2020	30-07-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	16-06-2020	30-07-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION;
 POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA DESDE 16 DE JUNIO DE 2020 HASTA 30 DE JUNIO DE 2020.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA MODIFICACION:
 MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, SE HACE CONSTAR EL ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, Y LA INCLUSION DE LAS NOTAS:

I) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DÍA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPARIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES A 1000 SMLMV.

II) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPARIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARATULAS ENVIADAS VIA 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 POLIZA, 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

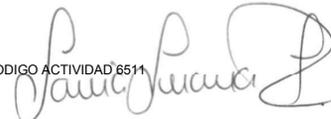
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

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 AL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



(415)770998911901(8020)0638002454

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 25 Aug 2022 15:44:17

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 30 07 2020

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5

DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL.	3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
16	06	2020	30	07	2020	1,500,000,000.00
					0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	71,894,340.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	13,659,925.00
					TOTAL		85,554,265.00

POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

III) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

IV) LA PRESENTE PÓLIZA EXCLUYE BROTE, EPIDEMIA, VIRUS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O CONTAGIOSAS, PANDEMIA O EMERGENCIA PÚBLICA. (ESTAS DOS ÚLTIMAS, DECLARADAS OFICIALMENTE POR EL ESTADO O ENTE TERRITORIAL DEL MISMO).

V) LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE DAÑO PURO ECONOMICO O PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO DERIVEN DE DAÑO FISICO O MATERIAL.

***LA COBERTURA OTORGADA A LOS CONTRATOS CON NUEVA EPS RIGE A PARTIR DE LA FECHA Y BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - LA COBERTURA OTORGADA PARA LOS CONTRATOS SOLO ESTARÁ VIGENTE HASTA EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA CONTENIDA EN LA POLIZA DE SEGURO. PUES EL PLAZO CONTRACTUAL ES TOTALMENTE INDEPENDIENTE A LA VIGENCIA DEL SEGURO.
 - EN CASO DE QUE LOS CONTRATOS SUFRAN MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS, LA COMPañIA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR COBERTURA A DICHAS PRORROGAS, POR ENDE NO ESTA OBLIGADA A EXTENDER LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA LA FINALIZACION DEL CONTRATO.
 - EL ALCANCE DE COBERTURA A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS INICIA A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE INCLUYE DENTRO DEL TEXTO DE LA PÓLIZA Y FINALIZA AL TERMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO ASI LA VIGENCIA DE LA POLIZA NO COINCIDA CON EL PLZAO DE EJECUCION.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION.

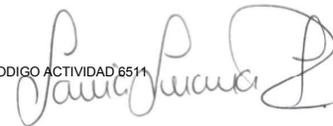
OBJETO:
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

ALCANCE DE COBERTURA
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

COBERTURA OTORGADA PARA LA ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. POR LAS RECLAMACIONES EN LAS QUE SEA LLAMADA EN SOLIDARIDAD PRODUCTO DE LOS ACTOS MÉDICOS DAÑOSOS (ACCIONES Y OMISIONES) DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
 LAS CARATULAS 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
 ***VER NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ 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 EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS 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, ASI 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 30 07 2020

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	71,894,340.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	13,659,925.00
					TOTAL		85,554,265.00

AUXILIARES INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DEL ACTO MÉDICO.

CARGOS:
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MAYOR: 224
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MENOR: 87
 *CONSULTA: 394
 *AUXILIAR: 3
 TOTAL: 708

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:
 1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACIÓN LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.
 2. 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 DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

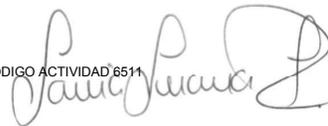
LÍMITE ASEGURADO:
 A. VIGENCIA: \$300.000.000.00
 B. EVENTO: \$300.000.000.00
 C. PERSONA: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEJO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



(415)770998911901(8020)0638002454

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0638002454

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 30 07 2020

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3564455

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3564455

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740

DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	71,894,340.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	13,659,925.00
					TOTAL		85,554,265.00

PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPañIA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LÍMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

AMPARO: GASTOS DE DEFENSA INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

AMPARO: GASTOS MEDICOS

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.**

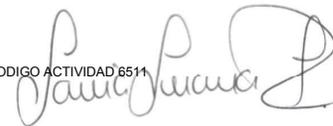
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

(415)770998911901(8020)0638002454

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 30 07 2020

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. C.C. O NIT: 890102768 5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E CIUDAD: BARRANQUILLA
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM TELÉFONO: 3564455
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. C.C. O NIT: 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3564455
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0 CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA			
DESDE	16	06	HASTA	30	07	2020	2020	2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	71,894,340.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	13,659,925.00
					TOTAL		85,554,265.00

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS QUINCE (15) 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.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

o SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

o NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ESTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHS SERVICIOS Y LA COMPañIA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

o 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 CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA 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 COMPañIA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

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.

o TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: 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 CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

o CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

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 NOTAS 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

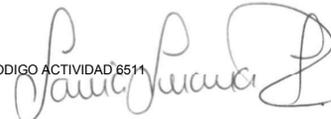
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



(415)770998911901(8020)0638002454

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0638002454

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 30 07 2020

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768 5	
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA	
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3564455	
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768 5	
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3564455	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0 TEL. 0	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 16 06 2020	DD MM AAAA HASTA 30 07 2020	ANTERIOR 1,500,000,000.00	ESTA MODIFICACIÓN 0.00
		NUEVA 1,500,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	13,659,925.00
				TOTAL		85,554,265.00

- EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS**
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento. Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas
 - 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. (Literal M Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - 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 y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - No aplica DIC/DIL para esta póliza, con respecto de las pólizas primarias
 - Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - Responsabilidades provenientes derivadas de daños genéticos o daños relacionados con manipulaciones genéticas.
 - Responsabilidades provenientes derivadas de una infección con el virus VIH (SIDA) o Hepatitis C o cualquier virus, síndrome o complejo relacionado con ellos.
 - Responsabilidades provenientes derivadas de la operación de bancos de sangre y/o transfusión de sangre contaminada; excepto cuando el Asegurado demuestre que cumplió con todos los requisitos y estándares necesarios y aplicables según la normatividad vigente en el momento del tratamiento.
 - Responsabilidades provenientes derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o la procreación; incluyendo los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios; excepto cuando se trate de una intervención necesaria o patológicamente indicada o de un aborto resultado del cumplimiento de una obligación legal.
 - 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. (Literal K Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
 - En el caso de odontólogos y ortodontistas, 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. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
 - Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
 - Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

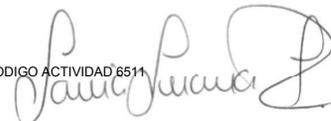
EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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.

ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0638002454

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 30 07 2020

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	71,894,340.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	13,659,925.00
					TOTAL		85,554,265.00

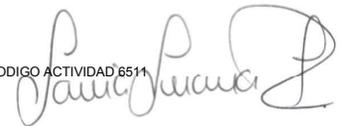
17. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
18. Reclamaciones por el riesgo biológico.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE CUBREN LOS SINIESTROS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO Y NO REPORTADOS A LA EXPEDICIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO.

GARANTÍAS:
So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:
• Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
• Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad, así como la verificación de los protocolos médicos.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
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 NOTAS** 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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PÓLIZA 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 CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO



CONFIANZA
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS

1308-P-06 (SU-OD-04-02)

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 terceros 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, lahar¹. 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 produjeran 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 cerciorarse 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 de prima.

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 acarree 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 _____

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA
FIRMA AUTORIZADA