

**REPUBLICA DE COLOMBIA
EL SUSCRITO SECRETARIO DE LACAMARA DE COMERCIO DE CALI**

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
 NIT NRO :860002184 - 6
 DOMICILIO :BOGOTA DISTRITO CAPITAL
 DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
 DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
 NOMBRE DE LA SUCURSAL :AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES
 DOMICILIO :CALI VALLE
 DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :CL. 11 NRO 1 16 P 7
 CIUDAD :CALI
 DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: claudia.hoyos@axacolpatria.co
 DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
 MATRICULA NRO :305988 - 2

CERTIFICA

QUE EN LOS REGISTROS QUE SE LLEVAN EN ESTA CAMARA DE COMERCIO, FIGURAN INSCRITOS LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A NOMBRE DE: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1648 DEL 14 DE JUNIO DE 1976 NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 08 DE JULIO DE 1976 BAJO EL NRO. 17744 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS PATRIA S.A. . POR EL DE COLPATRIA COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A. .

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1860 DEL 30 DE MAYO DE 1991 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 21 DE JUNIO DE 1991 BAJO EL NRO. 41531 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE COLPATRIA COMPANIA DE SEGUROS PATRIA S.A. . POR EL DE SEGUROS COLPATRIA S A .

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 4195 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 1997 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 17 DE FEBRERO DE 1998 BAJO EL NRO. 343 DEL LIBRO VI ,SE APROBO LA ESCISION ENTRE (ESCIDENTE) SEGUROS COLPATRIA S A Y (BENEFICIARIA(S)) PROMOTORA COLPATRIA S.A. .

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1461 DEL 07 DE MAYO DE 2014 NOTARIA SEXTA DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 11 DE AGOSTO DE 2014 BAJO EL NRO. 1649 DEL LIBRO VI ,CAMBIO SU NOMBRE DE SEGUROS COLPATRIA S A . POR EL DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. .

CERTIFICA

| REFORMAS | | | | | |
|-----------|------------|---------------------------------|------------|---------|-------|
| DOCUMENTO | FECHA.DOC | ORIGEN | FECHA.INS | NRO.INS | LIBRO |
| E.P. 120 | 30/01/1959 | NOTARIA NOVENA DE BOGOTA | 15/02/1974 | 7301 | IX |
| E.P. 2388 | 06/07/1971 | NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA | 15/02/1974 | 7302 | IX |
| E.P. 286 | 11/02/1974 | NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA | 08/04/1974 | 8019 | IX |
| E.P. 3557 | 02/11/1977 | NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA | 21/12/1977 | 24564 | IX |
| E.P. 1678 | 19/06/1978 | NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA | 11/07/1978 | 27473 | IX |
| E.P. 2283 | 05/07/1990 | NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA | 26/07/1990 | 31172 | IX |
| E.P. 4089 | 18/11/1991 | NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA | 18/12/1991 | 48156 | IX |
| E.P. 1228 | 15/04/1993 | NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA | 11/05/1993 | 48576 | IX |
| E.P. 4195 | 19/12/1997 | NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA | 17/02/1998 | 343 | VI |



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0815Z9NOJM

NUMERO DE RADICACION: 20150586852-PRI

FECHA DE IMPRESION: 21 SEPTIEMBRE 2015 10:03 AM

PAGINAS: 2 - 8

E.P. 1014 31/03/2014 NOTARIA SEXTA DE BOGOTA 11/08/2014 1648 VI

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD CONSISTE EN LA REALIZACION DE OPERACIONES DE SEGUROS,BAJO LAS MODALIDADES Y RAMOS PARA LOS CUALES SEA EXPRESAMENTE FACULTADA,APARTE DE AQUELLAS OTRAS OPERACIONES PREVISTAS EN LA LEY CON CARÁCTER ESPECIAL.ASI MISMO,PODRA EFECTUAR OPERACIONES DE REASEGUROS,EN LOS TERMINOS QUE ESTABLEZCA LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA.EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL,LA SOCIEDAD PODRA ADEMAS DE TODO AQUELLO PARA LO CUAL ESTA LEGALMENTE FACULTADA,CELEBRAR Y EJECUTAR CUALQUIER OTRA CLASE DE CONTRATOS CIVILES O MERCANTILES QUE GUARDEN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA

FACULTADES DEL GERENTE DE LA SUCURSAL:

A) REPRESENTAR ADMINISTRATIVA Y JUDICIALMENTE A LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON ELLA;B) REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LOS NEGOCIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON SU OBJETO SOCIAL.C) EXPEDIR POLIZAS DE SEGURO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS COMERCIALES QUE PERIÓDICAMENTE DETERMINE LA COMPAÑÍA;D) RECAUDAR LAS PRIMAS DE SEGUROS;E) TRAMITAR Y COORDINAR CON LA OFICINA PRINCIPAL EL PAGO DE SINIESTROS;F) VENDER LOS BIENES MUEBLES QUE EN CALIDAD DE "SALVAMENTOS" TENGA LA COMPAÑÍA EN DICHA SUCURSAL;G) SELECCIONAR LOS CORREDORES, LOS AGENTES INDEPENDIENTES Y LAS AGENCIAS VENDEDORAS DE SEGUROS Y LOS EMPLEADOS DE LA SUCURSAL CUYOS CARGOS HAYA CREADO LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA Y GESTIONAR ANTE LA OFICINA PRINCIPAL LA CELEBRACIÓN DE LOS RESPECTIVOS CONTRATOS;H) SUSCRIBIR LAS PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO, SIN LIMITE DE CUANTÍA. PARÁGRAFO GERENTE DE LA SUCURSAL NO PUEDE SUSCRIBIR NI OBLIGAR A LA COMPAÑÍA EN NINGÚN CONTRATO QUE NO ESTÉ RELACIONADO DIRECTAMENTE Y EXPRESAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL DE ESTA.

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 641 DEL 29 DE MAYO DE 2013
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCION: 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013 No. 1846 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO(S):

GERENTE SUCURSAL
CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO
C.C.31960108

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1190 DEL 12 DE ABRIL DE 2002 NOTARIA TRECE DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NRO. 90 DEL LIBRO V SE CONFIERE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO, MAYOR DE EDAD Y VECINA DE ESTA MISMA CIUDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.472.377 DE YUMBO, DIRECTORA DE INDEMNIZACIONES, PARA QUE EN SU NOMBRE Y REPRESENTACION EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS Y CONTRATOS ATINENTES A SUS BIENES, OBLIGACIONES Y DERECHOS: A) ADMINISTRACION. PARA QUE ADMINISTRE TODOS Y CADA UNO DE LOS BIENES DEL (LA) PODERDANTE (S) , MUEBLES O INMUEBLES. ESTA FACULTAD COMPROMETE LA DE RECAUDAR LOS PRODUCTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS PERTINENTES A LA ADMINISTRACION DE DICHOS BIENES. IGUALMENTE, PARA QUE MANEJE LOS DINEROS EN CUENTAS CORRIENTES, CAJAS DE AHORRO O EN CERTIFICADOS DE DEPOSITO A TERMINO FIJO. B) VENTAS. PARA QUE ENAJENE A TITULO ONEROSO LOS BIENES INMUEBLES O MUEBLES DE PROPIEDAD DE LA PODERDANTE Y PARA QUE ADQUIERA PARA SI CUALQUIER CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES DE LA PODERDANTE, SENALANDO LIBREMENTE EL PRECIO O CONTRAPRESTACION Y PARA QUE DE DINEROS DE LA PODERDANTE, LOS TOME PARA SI, O LOS RECIBA PARA LA EXPONENTE A TITULO DE MUTUO, SENALANDO LIBREMENTE EL PLAZO, TIPO DE INTERES Y CONDICIONES Y MODALIDADES DEL



CONTRATO. C) RATIFICAR. PARA QUE RATIFIQUE EN NOMBRE DE LA PODERDANTE, CONTRATOS DE COMPRAVENTA O DE PERMUTA DE INMUEBLES CELEBRADOS POR ELLA. D) SERVIDUMBRES. PARA QUE CONSTITUYA SERVIDUMBRES, ACTIVAS O PASIVAS, A FAVOR O A CARGO DE LOS BIENES INMUEBLES DE LA PODERDANTE. E) GARANTIAS. PARA QUE ASEGURE LAS OBLIGACIONES DE LA PODERDANTE, O LAS QUE CONTRAIGA EN NOMBRE DE ESTA, CON HIPOTECA O PRENDA, SEGUN EL CASO. F) REMATES. PARA QUE POR CUENTA DE LOS CREDITOS RECONOCIDOS O QUE SE RECONOZCAN A FAVOR DE LA PODERDANTE ADMITA A LOS DEUDORES, EN PAGO, BIENES DISTINTOS DE LOS QUE ESTEN OBLIGADOS A DAR Y PARA QUE REMATE TALES BIENES EN PROCESO. G) HERENCIAS, LEGADOS Y DONACIONES. PARA QUE ACEPTE, CON O SIN BENEFICIO DE INVENTARIO, LAS HERENCIAS DEFERIDAS A LA PODERDANTE, LAS REPUDIE, Y ACEPTO O REPUDIE LOS LEGADOS O DONACIONES QUE SE LE HAGAN. H) PARA QUE HAGA DONACIONES ENTRE VIVOS DE LOS BIENES DE LA PODERDANTE, MUEBLES O INMUEBLES Y QUE TENGA ADQUIRIDOS YA O LOS ADQUIERA EN EL FUTURO Y PARA QUE OBTENGAN LA INSINUACION O INSINUACIONES NECESARIAS. I) PAGOS. PARA QUE PAGUE A LOS ACREEDORES DE LA PODERDANTE Y HAGA CON ELLOS LAS TRANSACCIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES. J) COBROS. PARA QUE, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y PERCIBA EL VALOR DE LOS CREDITOS QUE SE ADEUDEN AL (LA) PODERDANTE, EXPIDA LOS RECIBOS Y HAGA LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. K) PRESTAMOS. PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRESTAMO CON INTERES POR CUENTA DEL (LA) PODERDANTE. L) CUENTAS. PARA QUE EXIJA CUENTAS, LAS APRUEBE O IMPRUEBE Y PERCIBA Y/O PAGUE EL SALDO RESPECTIVO Y EXTIENDA EL FINIQUITO DEL CASO. M) CONTRATOS: PARA LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE CUENTA CORRIENTE, CON LA FACULTAD DE SENALAR TASAS DE INTERESES, Y ADEMAS, PARA QUE GIREN, ORDENAR GIRAR, ENDOSEN, PROTESTEN, ACEPTEN, AVALEN Y AFIANCEN LETRAS DE CAMBIO, PARA QUE GIREN, ENDOSEN CHEQUES Y PARA QUE SUSCRIBAN, RECIBAN Y AFIANCEN VALES O PAGARES A LA ORDEN. N) JUNTAS DE ACREEDORES: PARA QUE CONCURRAN A JUNTAS DE ACREEDORES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y ACEPTEN O DESECHEN PROPUESTAS DE ARREGLO, O INTERVENGAN EN LOS NOMBRAMIENTOS QUE ALLI SE HAGAN. O) REPRESENTACION: PARA QUE REPRESENTE AL (LA) PODERDANTE ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y SUS ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS; DE LA RAMA JUDICIAL Y DE LA RAMA LEGISLATIVA, DEL PODER PUBLICO, EN CUALQUIER PETICION, DILIGENCIA, ACTUACION O PROCESO SEA COMO DEMANDANTE, SEA COMO DEMANDADO O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, PARA INICIAR O SEGUIR HASTA SU TERMINACION, LOS PROCESOS, ACTOS, DILIGENCIAS Y ACTUACIONES RESPECTIVAS. P) TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO. PARA QUE SE SOMETA A LA DECISION DE ARBITROS, CONFORME A LA SECCION QUINTA, TITULO XXXIII DEL CPC, LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCION RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL (LA) PODERDANTE Y PARA QUE LO (LA) REPRESENTANTE DONDE SEA NECESARIO EN EL PROCESO O PROCESOS ARBITRALES. Q) DESISTIMIENTO: PARA QUE DESISTA DE LOS PROCESOS, RECLAMACIONES O GESTIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DEL (LA) PODERDANTE, DE LOS RECURSOS QUE EN EL (ELLA) INTERPONGA Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA. R) TRANSIGIR: PARA QUE CONCILIE Y TRANSIJA PLEITOS Y/O DIFERENCIAS QUE OCURRAN RESPECTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PODERDANTE. S) PARA QUE REPRESENTE EL (LA) PODERDANTE EN LAS SOCIEDADES DE CUALQUIER TIPO EN QUE LA PODERDANTE SEA ACCIONISTA O TENGA INTERES; PARA QUE LLEVE LA VOZ Y EMITAN EL VOTO DEL (LA) PODERDANTE EN LAS RESPECTIVAS ASAMBLEAS O JUNTAS DE ACCIONISTAS O DE SOCIOS; PARA QUE PAGUEN LOS INSTALAMENTOS Y PARA QUE RECIBAN LOS DIVIDENDOS QUE CORRESPONDAN AL (LA) PODERDANTE. T) PARA QUE A NOMBRE DEL (LA) PODERDANTE CELEBRE CONTRATOS DE SOCIEDAD, DE CARACTER COMERCIAL O CIVIL, SEAN COLECTIVAS, ANONIMAS, EN COMANDITA, DE RESPONSABILIDAD LIMITADA O CUENTAS EN PARTICIPACION Y APORTE A ELLAS CUALESQUIERA CLASE DE BIENES DEL (LA) PODERDANTE, MUEBLES O INMUEBLES, CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA ESTIPULAR EL MONTO DEL CAPITAL SOCIAL, LAS PRESTACIONES DE LOS SOCIOS, LA DURACION, EL MODO DE ADMINISTRAR, DISOLVER Y LIQUIDAR TALES SOCIEDADES, PARA QUE REFORMEN EN CUALQUIER TIEMPO LOS ESTATUTOS DE ESAS SOCIEDADES QUE CONSTITUYA EL MANDATARIO O EN QUE YA SEA SOCIO O ACCIONISTA EL (LA) PODERDANTE Y PARA QUE SIN RESTRICCIONES COMPROMETA Y OBLIGUEN EN EL (ELLA) AL (LA) PODERDANTE. U) SUSTITUCION Y REVOCACION. PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y/O REVOQUE LAS SUSTITUCIONES. V) GENERAL. EN GENERAL, PARA QUE ASUMA LA PERSONERIA DEL (LA) PODERDANTE CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGUN CASO QUEDA SIN REPRESENTACION EN SUS NEGOCIOS. W) DUDAS O VACIOS: QUE EN CASO DE DUDAS O VACIOS DE ESTE PODER QUEDA MI MANDATARIO (A) FACULTADO (A)



PARA OBRAR DEL MODO QUE LE PARECIESE MAS CONVENIENTE. FUERA DE ESTAS FACULTADES DEBE TENER LAS SIGUIENTES: ASISTIR Y TRANSIGIR EN AUDIENCIA DE CONCILIACION EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES ES DECIR JUZGADOS PENALES, MUNICIPALES Y DE CIRCUITO JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES Y DE CIRCUITO, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y CUALQUIER OTRA ENTIDAD ADMINISTRATIVA O GUBERNATIVA BIEN SEAN QUE SEGUROS COLPATRIA S.A. ESTE ACTUANDO COMO DEMANDANTE IGUALMENTE LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO QUEDA CON LA FACULTAD DE NOTIFICARSE DE TODAS LAS DEMANDAS ORDINARIAS DE MINIMA, MENOR O MAYOR CUANTIA, LLAMAMIENTO EN GARANTIA O CUALQUIER DEMANDA DE TIPO ADMINISTRATIVO, IGUALMENTE QUEDA FACULTADA DE INSTAURAR DEMANDA POR VIA ORDINARIA EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA DE LA MISMA MANERA PUEDE OTORGAR PODERES A LOS APODERADOS QUE SEAN CONTRATADOS A LA ATENCION DE LOS PROCESOS QUE SEGUROS COLPATRIA S.A. LOS REQUIERA, IGUALMENTE LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO QUEDA CON LA FACULTAD DE ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EN TODOS LOS PROCESOS ORDINARIOS.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 3189 DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2003 NOTARIA TRECE DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2003 BAJO EL NRO. 131 DEL LIBRO V SE CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA FANNY TRUJILLO RODRIGUEZ, MAYOR DE EDAD Y VECINA DE CALI (V), IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.280.445 EXPEDIDA EN CALI (V), ABOGADA TITULADA Y EN EJERCICIO, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL NUMERO 63.738 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A., INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINACION LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA QUE REPRESENTA A SEGUROS COLPATRIA S.A., EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 35 DE LA LEY 640 DE 2.001 COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. B) PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOME LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A., DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA S.A. C) LA APODERADA TENDRA LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE MANDATO.

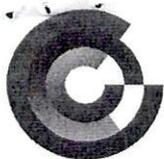
CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1791 DEL 27 DE ABRIL DE 2004 NOTARIA TERCERA DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 05 DE MAYO DE 2004 BAJO EL NRO. 76 DEL LIBRO V SE CONFIRIO PODER GENERAL A LA DOCTORA MARIA EUGENIA DIEZ LOZANO, MAYOR DE EDAD Y VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 31.255.237 EXPEDIDA EN CALI (V), PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A., INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINACION LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA QUE REPRESENTA A SEGUROS COLPATRIA S.A. EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 35 DE LA LEY 640 DE 2001 COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. B) PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOME LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA S.A. C) LA APODERADA TENDRA LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2004 DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE ABRIL DE 2005 BAJO EL NRO. 75 DEL LIBRO V , FERNANDO QUINTERO ARTURO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No.19.386.354 EXPEDIDA EN BOGOTA, CON TODA ATENCION Y EN MI CALIDAD DE PRESIDENTE DE SEGUROS COLPATRIA S.A., SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTA D.C., PERSONA JURIDICA VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA, LES MANIFIESTO QUE CONFIERO PODER ESPECIAL A MARIA TERESA MORIONES ROBAYO IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO.31.472.377 DE CALI, PARA QUE CON FACULTADES EXPRESAS PARA CONCILIAR O TRANSIGIR, EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA SOCIEDAD EN CUYO NOMBRE ACTUO, ASISTA A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION PREJUDICIAL QUE COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD CONTEMPLA LA LEY 640 DE 2001, LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL EN MATERIAL LABORAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 77 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO LABORAL Y A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION JUDICIAL CONTEMPLADAS EN EL ART.101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL.

CERTIFICA



QUE POR ESCRITURA NRO. 2058 DEL 21 DE JUNIO DE 2006 NOTARIA TRECE DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 04 DE JULIO DE 2006 BAJO EL NRO. 91 DEL LIBRO V SE SUSTITUYE PARCIALMENTE EL PODER GENERAL, OTORGADO POR ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 1190 DEL 12 DE ABRIL DE 2002 DE LA NOTARIA TRECE DE CALI, A LA DOCTORA ALEXANDRA CANIZALEZ CUELLAR, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, (V) IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.926.867 DE CALI, ABOGADA TITULADA Y EN EJERCICIO, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL NÚMERO 140689 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES, INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINO LOS SIGUIENTES ACTOS: A) PARA QUE REPRESENTA A SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES, EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL, DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 35 LEY 640 DE 2001, COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD. B) PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOME LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES, DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES. C) LA SUSTITUTA APODERADA TENDRÁ LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 5096 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2007 NOTARIA TRECE DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 18 DE DICIEMBRE DE 2007 BAJO EL NRO. 164 DEL LIBRO V CONFIERE PODER GENERAL A LA DOCTORA SANDRA YAMELY ORTIZ PULIDO, COLOMBIANA, MAYOR DE EDAD, VECINA DE ESTA CIUDAD, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.872.617 DE CALI, ABOGADA TITULADA Y EN EJERCICIO, PORTADORA DE LA TARJERA PROFESIONAL NRO. 46.732 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE SEGUROS COLPATRIA S.A. INICIE Y LLEVE HASTA SU TERMINACION LOS SIGUIENTES ACTOS:

A- QUE REPRESENTA A SEGUROS COLPATRIA S.A. EN TODAS Y CADA UNA DE LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL DE QUE TRATA EL ARTICULO 35 DE LA LEY 640 DE 2001 COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD.

B- PARA QUE EN DICHAS AUDIENCIAS TOME LAS DECISIONES TENDIENTES A DEFENDER LOS INTERESES DE SEGUROS COLPATRIA S.A. DE ACUERDO A INSTRUCCIONES PREVIAMENTE ACORDADAS CON SEGUROS COLPATRIA S.A.

C- LA APODERADA TENDRA LAS FACULTADES DE CONCILIAR, TRANSAR, ARREGLAR Y SUSTITUIR EL PRESENTE MANDATO.

CERTIFICA

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 19 DE JUNIO DE 2008 DE BOGOTA , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 07 DE JULIO DE 2008 BAJO EL NRO. 120 DEL LIBRO V COMPARECIO FERNANDO QUINTERO ARTURO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.386.354 EXPEDIDA EN BOGOTÁ OBRANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL DE SEGUROS COLPATRIA SA., CON DOMICILIO PRINCIPAL EN BOGOTÁ, CONFIERE AL GERENTE DE LA SUCURSAL CALI CORREDORES DE SEGUROS COLPATRIA S.A., LAS SIGUIENTES FACULTADES:

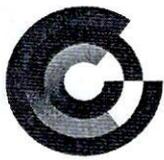
A) REPRESENTAR ADMINISTRATIVA Y JUDICIALMENTE A LA COMPAÑÍA EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON ELLA.

B) REPRESENTAR A LA COMPAÑÍA EN LOS NEGOCIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON SU OBJETO SOCIAL.

C) EXPEDIR PÓLIZAS DE SEGURO DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS COMERCIALES QUE PERIÓDICAMENTE DETERMINE LA COMPAÑÍA.

D) RECAUDAR LAS PRIMAS DE SEGUROS.

E) TRAMITAR Y COORDINAR CON LA OFICINA PRINCIPAL EL PAGO DE SINIESTROS.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0815Z9NOJM

NUMERO DE RADICACION: 20150586852-PRI

FECHA DE IMPRESION: 21 SEPTIEMBRE 2015 10:03 AM

PAGINAS: 6 - 8

F) VENDER LOS BIENES MUEBLES QUE EN CALIDAD DE SALVAMENTOS TENGA LA COMPAÑÍA EN DICHA SUCURSAL.

G) SELECCIONAR LOS CORREDORES, LOS AGENTES INDEPENDIENTES Y LAS AGENCIAS VENDEDORAS DE SEGUROS Y LOS EMPLEADOS DE LA SUCURSAL CUYOS CARGOS HAYA CREADO LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA Y GESTIONAR ANTE LA OFICINA PRINCIPAL LA CELEBRACIÓN DE LOS RESPECTIVOS CONTRATOS.

PARÁGRAFO. EL GERENTE DE LA SUCURSAL NO PUDE SUSCRIBIR NI OBLIGAR A LA COMPAÑÍA EN NINGÚN CONTRATO QUE NO ESTÉ RELACIONADO DIRECTAMENTE Y EXPRESAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL DE ÉSTA.

CERTIFICA

EMBARGO DE:HAROLD OCAMPO TORO
CONTRA:SEGUROS COLPATRIA S A
BIENES EMBARGADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI
CORREDORES.

PROCESO:EJECUTIVO
DOCUMENTO: OFICIO No.1984 DEL 26 DE JULIO DE 2009
ORIGEN: JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL DE CALI
INSCRIPCION: 09 DE AGOSTO DE 2012 No. 2137 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

EMBARGO DE:LUIS ENRIQUE IBARRA GUERRERO
CONTRA:SEGUROS COLPATRIA S A
BIENES EMBARGADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI
CORREDORES.

PROCESO:EJECUTIVO SINGULAR
DOCUMENTO: OFICIO No.2361 DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2013
ORIGEN: JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCION: 26 DE NOVIEMBRE DE 2013 No. 2921 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

EMBARGO DE:RICHARD VANEGAS CAMPO C.C. 16.630.836
CONTRA:AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
BIENES EMBARGADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI
CORREDORES

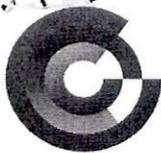
PROCESO:VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO No.1428 DEL 08 DE MAYO DE 2015
ORIGEN: JUZGADO 34 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI
INSCRIPCION: 21 DE MAYO DE 2015 No. 1037 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

DEMANDA DE:JANETH LOPEZ ESCOBAR
CONTRA:SEGUROS COLPATRIA S A
BIENES DEMANDADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI
CORREDORES

PROCESO:ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO No.861 DEL 15 DE ABRIL DE 2013
ORIGEN: JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCION: 15 DE MAYO DE 2013 No. 1041 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0815Z9NOJM

NUMERO DE RADICACION: 20150586852-PRI

FECHA DE IMPRESION: 21 SEPTIEMBRE 2015 10:03 AM

PAGINAS: 7 - 8

DEMANDA DE:MILTON FABIAN MOLINA ZULUAGA Y OTROS
CONTRA:SEGUROS COLPATRIA S A
BIENES DEMANDADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

PROCESO:ORDINARIO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO No.1650 DEL 02 DE JULIO DE 2013
ORIGEN: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA
INSCRIPCION: 24 DE JULIO DE 2013 No. 1748 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

DEMANDA DE:HUMBERTO DE JESUS ZAPATA MEJIA, MARILUZ ZAPATA SERNA, RAMIRO HUMBERTO ZAPATA SERNA
CONTRA:SEGUROS COLPATRIA S A
BIENES DEMANDADOS:ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO SEGUROS COLPATRIA S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES.

PROCESO:ORDINARIO
DOCUMENTO: OFICIO No.1355 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2013
ORIGEN: JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCION: 12 DE DICIEMBRE DE 2013 No. 3043 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 2919 DEL 21 DE AGOSTO DE 1991 NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 12 DE FEBRERO DE 1992 BAJO EL NRO. 36469 DEL LIBRO VI ,LA SOCIEDAD AUTORIZO LA APERTURA DE UNA SUCURSAL EN LA CIUDAD DE CALI

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN LA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NRO.305988-2 SUCURSAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CORREDORES
UBICADO EN: CL. 11 NRO 1 16 P 4 Y 7 DE CALI
FECHA MATRICULA : 12 DE FEBRERO DE 1992
RENOVO : POR EL AÑO 2015

CERTIFICA

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE SU INSCRIPCION, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE DICHO TERMINO NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.□

□
LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A <http://www.ccc.org.co/registraya/> Y DIGITANDO EL CODIGO DE VERIFICACION QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO.□

EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERO EN LAS SEDES O A TRAVES DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CAMARA.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1.995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.
DADO EN CALI A LOS 21 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2015 HORA: 10:03:03 AM



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION:0815Z9NOJM

NUMERO DE RADICACION: 20150586852-PRI

FECHA DE IMPRESION: 21 SEPTIEMBRE 2015 10:03 AM

PAGINAS: 8 - 8

D. M. Z.



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

| | | |
|------|------|------------|
| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
| 9 | 15 | 8001066334 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C. PARA CLINICAS Y HOSPITALES Y/O CENTROS MEDICO

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|--|------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|-----------------------------|----------|-----|-----------|-------|-----|-----|----------------|-------|-----|
| FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 31 05 2012 | | | CERTIFICADO DE EXPEDICION | | N° CERTIFICADO 0 | N° AGRUPADOR | SUCURSAL CALI CORREDORES | | | | | | | | | |
| TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | | | | | | | NIT 891.380.054-1 | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | TELÉFONO 2275811 | | | | | | | | | |
| ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | | | | | | | NIT 891.380.054-1 | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | TELÉFONO 2275811 | | | | | | | | | |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS | | | | | | | NIT 0-0 | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | | | | | | TELÉFONO | | | | | | | | | |
| MONEDA | Pesos | | PUNTO DE VENTA | FECHA CORTE NOVEDADES | FECHA MAXIMA DE PAGO | | | VIGENCIA | | | | | | NÚMERO DE DÍAS | | |
| TIPO CAMBIO | 1.00 | | | FECHA LIMITE DE PAGO | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | DESDE AÑO | A LAS | DÍA | MES | HASTA AÑO | A LAS | |
| | | | | | 12 | 8 | 2012 | 30 | 05 | 2012 | 00:00 | 30 | 05 | 2013 | 00:00 | 365 |

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT 891.380.054-1.
 Dirección del Riesgo 1 : KR 8 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA.
 Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
 SubRamo : R.C.E. EXTRACONTRACTUAL
 Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
|--|--------------------|-------------------------|
| R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL | 1,500,000,000.00 | |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO | 2,000,000.00 PESOS | TODA Y CADA RECLAMACION |
| GASTOS DE DEFENSA | 750,000,000.00 | |
| SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS | 1,500,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO | 2,000,000.00 PESOS | TODA Y CADA RECLAMACION |
| USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS | 1,500,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO | 2,000,000.00 PESOS | TODA Y CADA RECLAMACION |
| PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 1,500,000,000.00 | |
| Deducible: 15.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO | 2,000,000.00 PESOS | TODA Y CADA RECLAMACION |

BENEFICIARIOS

Nombre TERCEROS AFECTADOS Documento NIT 0-0

FACTURA A NOMBRE DE: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

FORMA DE PAGO: FINANCIACIONES DIRECTAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS CONTINUACIÓN:

| | |
|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL | \$ *****1,500,000,000.00 |
| PRIMA | \$ *****50,000,000.00 |
| GASTOS | \$ *****0.00 |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN | \$ *****8,000,000.00 |
| AJUSTE AL PESO | \$ *****0.00 |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$ *****58,000,000.00 |

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2012

[Handwritten Signature]

| FIRMA AUTORIZADA | | | | EL TOMADOR | | | |
|----------------------------|----------|-----------------|-------|----------------|----------|----------------------------|-----------------|
| DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO | | | | INTERMEDIARIOS | | | |
| CÓDIGO | COMPANÍA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
| | | | | 5857 | Corredor | GARCES LLOREDA Y CIA. LTDA | 100.00 |





466

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | | | |
|----------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | | HOJA ANEXA No. 1 | |
| TOMADOR | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT | 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 2275811 |
| ASEGURADO | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT | 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 2275811 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |
| DIRECCIÓN | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | |

EN ATENCION A COMUNICACION VIA E-MAIL DEL INTERMEDIARIO, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

TOMADOR : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
 ASEGURADO : FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
 UBICACIÓN CUBIERTA : CARRERA 8* N° 17-52, BUGA, COLOMBIA

COBERTURA:
 =====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA CONOCIDA COMO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

OCURRENCIA : RC EXTRA CONTRACTUAL.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 19 DE ENERO DEL 2009.

EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

RIESGO CUBIERTO:
 =====

- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A CUALQUIER PERSONA, O PÉRDIDA O DAÑO A LAS PROPIEDADES TANGIBLES DE ÉSTA EN CONEXIÓN CON LAS OBLIGACIONES PROFESIONALES DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA
 =====

SE ENTIENDE POR TAL LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES A TERCEROS QUE PUEDAN OCASIONAR EL ASEGURADO, YA SEA POR ACTOS PROPIOS, O EL PERSONAL POR EL CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EN EL DESEMPEÑO DE SU LABOR PROFESIONAL, O DE LA ENTIDAD POR LA CUAL LEGALMENTE SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, O DE LOS OBJETOS QUE POSEAN PARA SU COMETIDO, INCLUSO POR INCENDIO O EXPLOSIÓN, INCLUYENDO TODAS LAS ACTIVIDADES QUE RAZONABLEMENTE HACEN PARTE DEL GIRO DEL ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES Y ESPECÍFICAS A LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR EL MISMO EN EL CURSO NORMAL DE SU NEGOCIO, SIEMPRE Y CUANDO TALES DAÑOS SE PRODUZCAN DENTRO DEL RECINTO Y PREDIOS DEL RIESGO CUBIERTO.

NOTA:
 =====

ESTA PÓLIZA SOLO PROVEE AMPARO BÁSICO PARA LA EXPOSICIÓN DE PLO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA. SE RECOMIENDA OBTENER UNA PÓLIZA ESPECÍFICA PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL SI SE DESEAN MÁS COBERTURAS Y AMPAROS ADICIONALES.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:
 =====

SE ENTIENDE POR TAL LA OBLIGACIÓN POR LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS DE MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.





398

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | | | |
|----------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | | HOJA ANEXA No. 2 | |
| TOMADOR | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT | 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 2275811 |
| ASEGURADO | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT | 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 2275811 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |
| DIRECCIÓN | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | |

ESTA PROTECCIÓN OPERA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SOLO EN EXCESO DE LA RC PATRONAL LEGAL PROVISTA EN EL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO HASTA EL 2% DEL LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA / 10% DEL LÍMITE ASEGURADO POR AÑO. EXCLUYE RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE ALTO COSTO.

VIGENCIA : DESDE: 30 DE MAYO DEL 2012, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA: 29 DE MAYO DEL 2013, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO:

=====

- EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY:

=====

ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.

COP1.500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLES:

=====

RC NO PROFESIONAL : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

RC PROFESIONAL MÉDICA : - 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) DE COP25.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO:

=====

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A COP25.000.000, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE DEL 15% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP2.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

EL DEDUCIBLE APLICARÁ SOLO UNA VEZ EN CASO DEL MISMO RECLAMO AFECTAR VARIAS COBERTURAS. EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

=====

NO APLICA
SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SI APLICA
SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.





199

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | | |
|-----------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION | HOJA ANEXA No. 3 |
| TOMADOR | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| ASEGURADO | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT 0-0 |
| DIRECCIÓN | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO |

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%.
COP50.000.000. + IVA

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS:
=====

(A) LAS PRIMAS SERÁN PAGADERAS A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS 45 DÍAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

(C) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TÉRMINOS Y CONDICIONES:
=====

ESPECÍFICAS - DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR / ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADOR DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE HECHOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARÁ PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTÓ EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTÓ POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SÍNTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO

EL ASEGURADOR RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | | |
|-----------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION | HOJA ANEXA No. 4 |
| TOMADOR | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| ASEGURADO | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT 0-0 |
| DIRECCIÓN | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO |

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

- GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

B) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

C) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR Y DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

D) LA ASEGURADORA / EL ASEGURADOR NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

100% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN

PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

EN CASO DE CONCILIACIÓN O ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN ENTRE LAS PARTES CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ASEGURADORA SE ENTENDERÁN INCLUIDOS LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, POR SER UNA INDEMNIZACIÓN INTEGRAL.

(B) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(C) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

(A) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO

(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE ATENDERÁ A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERÍODO DEL ENDOSO SERÁ LA SUMA EN VIGOR PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

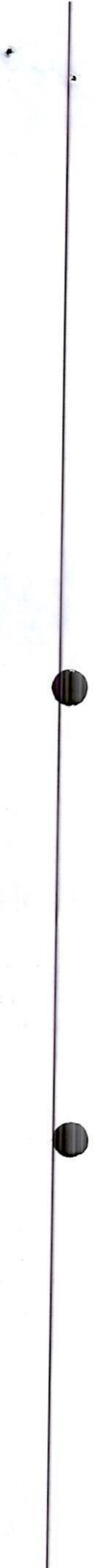
(B) EL ENDOSO DEJARÁ DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTÁ CONDICIONADO A LA NO RENOVACIÓN O CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.

SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL:



868755549A4DC2



101

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | | |
|-----------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION | HOJA ANEXA No. 5 |
| TOMADOR | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| ASEGURADO | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT 0-0 |
| DIRECCIÓN | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO |

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL:

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERÍODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHS RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ

PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ HACER LO SIGUIENTE:

- (A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.
- (B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.
- (C) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.
- (D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- * NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
- * NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.
- EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.
- IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:
- * LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
- * SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.
- A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | |
|--|---------------------------------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | HOJA ANEXA No. 6 |
| TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811 |
| ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811 |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | NIT 0-0 TELÉFONO |

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMÉDICOS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUÍ ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MÉDICOS (MÉDICOS Y ENFERMEROS) EMPLEADOS, NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MÉDICOS DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO, QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO VINCULADO A LA INSTITUCIÓN DOCENTE.

ESTA PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MÉDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCIÓN DOCENTE QUIENES DEBERÁN TENER SUS PROPIAS PÓLIZAS PARA SU PROTECCIÓN EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN AQUÍ ACORDADA NO SUFRIRÁ INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSIÓN DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN REPRESENTA EL MONTO MÁXIMO QUE RESPONDERÁ POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO

- COBERTURA EN EXCESO:

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS PÓLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MÉDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MÉDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTÉN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA PÓLIZA SERÁ CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE LA(S) OTRA(S) PÓLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERÁ(N) SER CONSIDERADA(S) COMO PÓLIZA(S) PRIMARIA(S).





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | | HOJA ANEXA No. 7 |
|----------------------------|---|-------------------|
| TOMADOR | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| ASEGURADO | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT 0-0 |
| DIRECCIÓN | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO |

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MÉDICOS:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MÉDICOS PODRÁ REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MÉDICOS POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MÉDICOS SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

- CAUCIONES:

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURÍDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TÉCNICOS.

(B) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ÉSTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.

(D) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

GENERALES:

AMPARO AUTOMÁTICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS.

EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

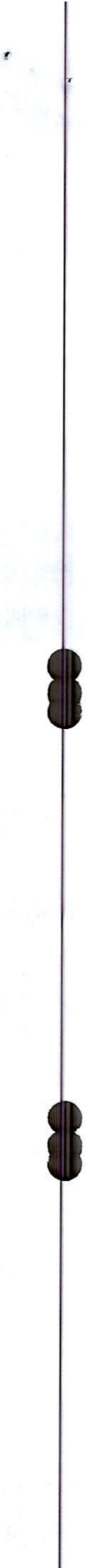
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN TREINTA (30) DÍAS.

TEXTO DE PÓLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE EL ASEGURADOR Y EL ASEGURADOR.

SUJETO A:

(A) RECIBO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE FORMULARIO DE SOLICITUD CON FECHA RECIENTE Y FIRMADO POR EL ASEGURADO O SU REPRESENTANTE LEGAL.





404

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | | | |
|----------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | | HOJA ANEXA No. 8 | |
| TOMADOR | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT | 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 2275811 |
| ASEGURADO | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT | 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 2275811 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 0-0 |
| DIRECCIÓN | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | |

(B) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR/ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, ACONTECIDOS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS HASTA LA FECHA DE CONFIRMACIÓN DE RESPALDO POR PARTE DEL ASEGURADOR.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

=====

- EXCLUSIONES -

* ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, OCUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.

* ENSAYOS CLÍNICOS.

ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

* CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

* DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

* DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

* DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

* LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

* ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCEOS DE NATURALEZA SIMILAR.

* RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCIÓN O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

* RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MÁS DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TÉCNICA UTILIZADA SEA:

DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O

* GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O

* BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O

* BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.

* RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.







505

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | | |
|-----------------|---|-------------------|
| CERTIFICADO DE: | EXPEDICION | HOJA ANEXA No. 9 |
| TOMADOR | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| ASEGURADO | FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA | NIT 891.380.054-1 |
| DIRECCIÓN | KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO 2275811 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT 0-0 |
| DIRECCIÓN | ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO |

* RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.

* RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

* RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

* RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.

* RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

* RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA.

* RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

* RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

* RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

* TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:

- "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, EXCEPTUANDO ACTOS DEL BUEN SAMARITANO.
- "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE AL PLANTEL DEL ASEGURADO.
- ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.
- ASBESTOS, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA U ORIGEN.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DEL LOCAL DEL ASEGURADO.
- CONTAMINACIÓN, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.
- CUALQUIER ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS.
- CULPA GRAVE E INEXCUSABLE DE LA VÍCTIMA.

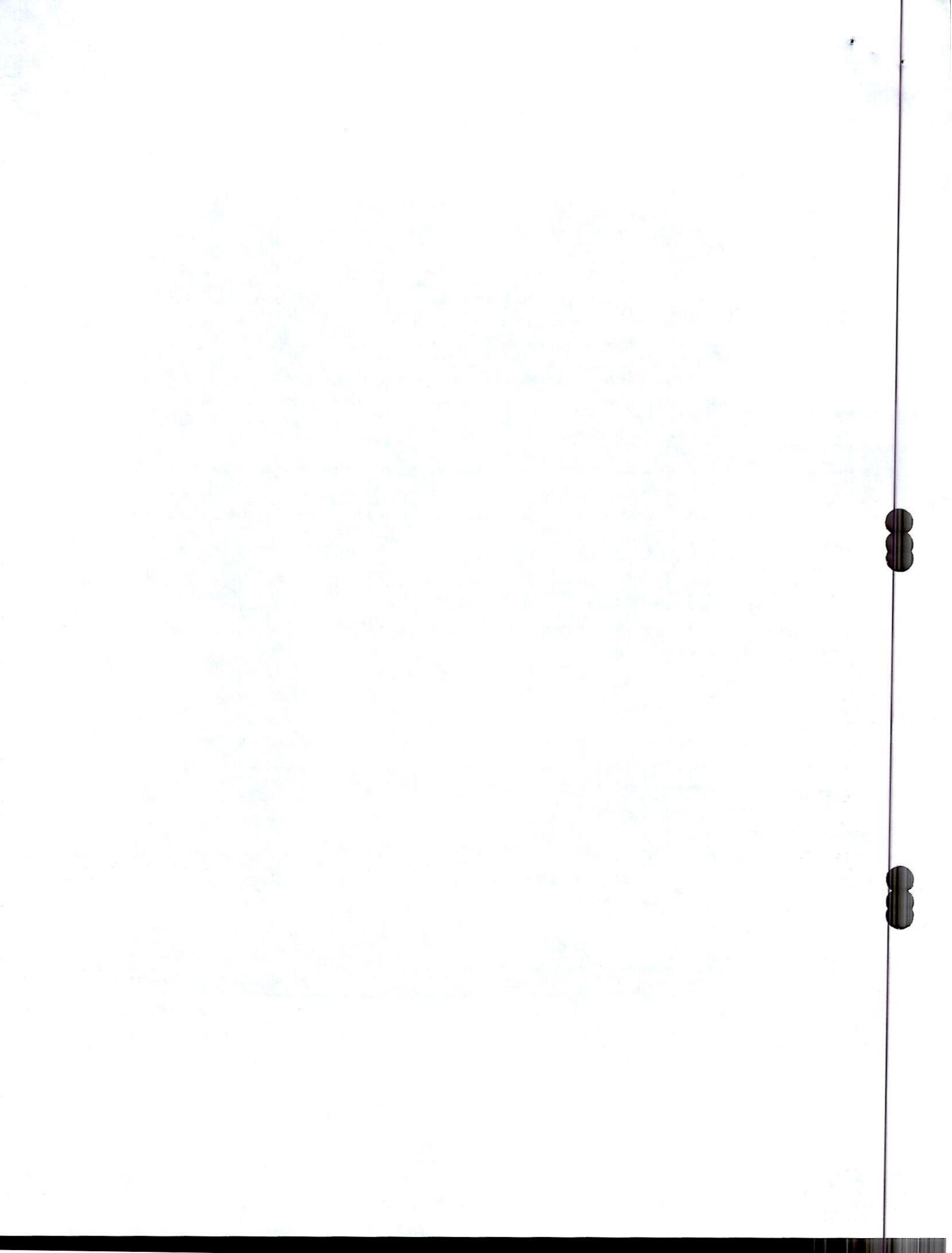
- DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS.

- DOLO O CULPA GRAVE EL ASEGURADO.

- EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.



6887E55549A4DC2



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | |
|--|---------------------------------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | HOJA ANEXA No. 10 |
| TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811 |
| ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811 |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | NIT 0-0 TELÉFONO |

- EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

- EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
- EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- GUERRA Y/O GUERRA CIVIL, TERRORISMO Y SABOTAJE.
- HECHOS PRIVADOS O FAMILIARES.
- HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.
- LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
- PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES EMERGENTES DE MULTAS O SANCIONES CON CARÁCTER PENAL O ADMINISTRATIVO COMO LOS DAÑOS PUNITIVOS Y/O EJEMPLARES.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C, CUALQUIERA QUE FUESE SU CAUSA U ORIGEN.
- RECLAMACIONES POR HECHOS OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, SI ÉSTA ÚLTIMA APLICASE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE CUALQUIER RESULTADO.
- RECLAMACIONES POR REEMBOLSO DE HONORARIOS.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.
- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS QUE SE LES CONCEDA EN COLOMBIA EL ESTADO DE EXEQUÁTUR.
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O A BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO. TAMBIÉN INCLUYE HELIPUERTOS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EXCEDENTE DE LA LEGAL.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, INCLUYENDO COMO PRODUCTOS LOS CULTIVOS BACTERIOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LA DERIVADA DEL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y/O BEBIDAS ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES Y QUE ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- TODA RESPONSABILIDAD, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
- TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL ACORDADA.

CLÁUSULAS DE SEGUROS:







7914

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001066334

| | |
|--|---------------------------------------|
| CERTIFICADO DE: EXPEDICION | HOJA ANEXA No. 11 |
| TOMADOR FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811 |
| ASEGURADO FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA DIRECCIÓN KRA. 8 NO. 17-52, BUGA, VALLE DEL CAUCA | NIT 891.380.054-1 TELÉFONO 2275811 |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | NIT 0-0 TELÉFONO |

=====

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA PÓLIZA QUE EL ASEGURADO REPORTE, SEGÚN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS INDEPENDIEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU PÓLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MÁS DE UNA PERSONA;
2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:
 - (A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES
 - (B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARÁLISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.
 - (D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PÉRDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
 - (E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.
 - (F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MÁS. (G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN EL 50% DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE SEGURO, Y EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGÚN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL:

=====

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUEUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE / 2.005.



868755549440C2





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9 | 15 | 8001066334 |

gan

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**58,000,000.00
 VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**58,000,000.00
 FORMA DE PAGO CONVENIDA : FINANCIACIONES DIRECTAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN MAYO 31

DE 2012

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



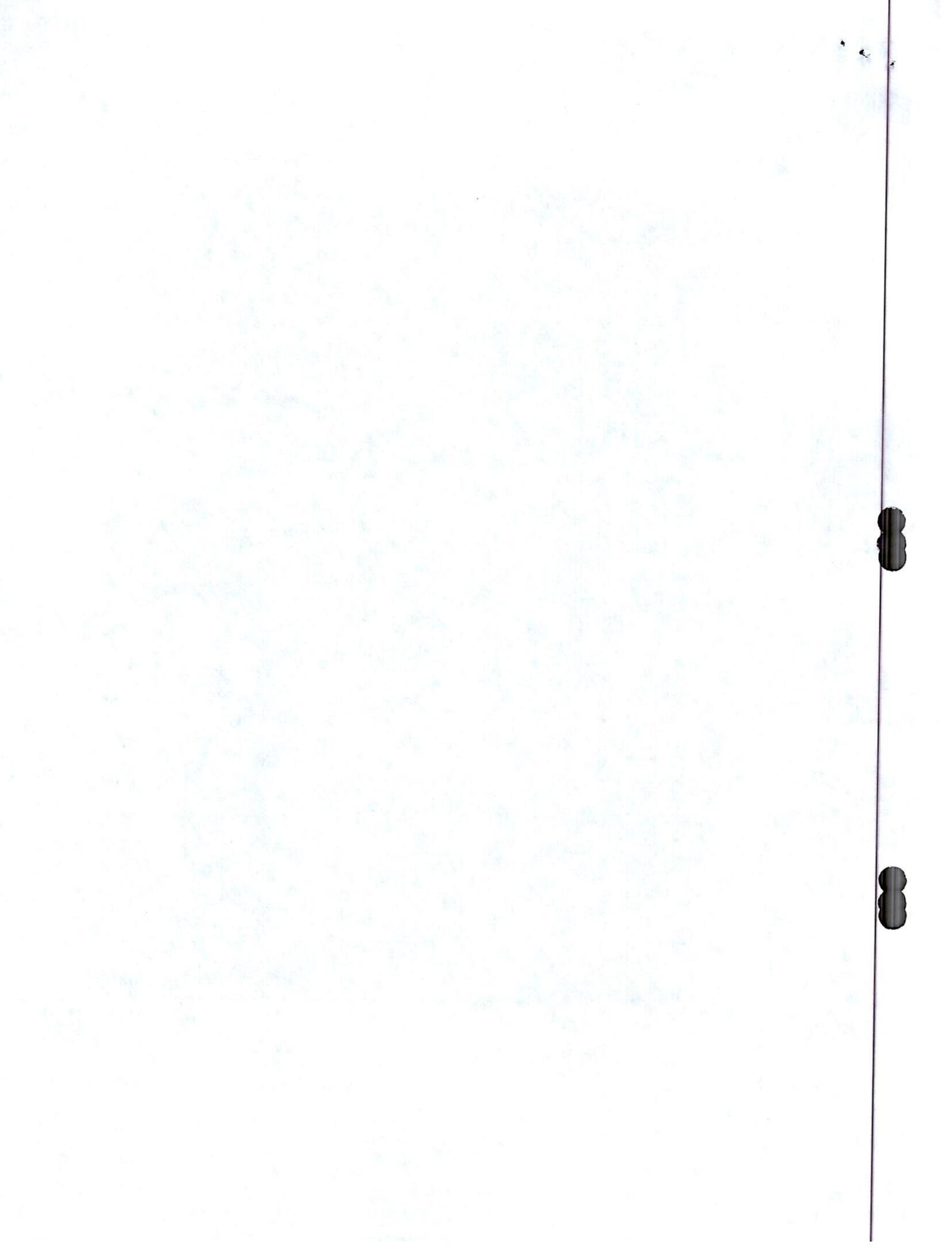
8687855494DC2



**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL PROFESIONAL MEDICA
DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS
COBERTURA BASE CLAIMS MADE**



COLPATRIA
SEGUROS







20/10/05-1306-P-15-P447 OCTUBRE/2005

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
MEDICA DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS
COBERTURA BASE CLAIMS MADE****CONDICIONES GENERALES****1. AMPAROS Y EXCLUSIONES**

SEGUROS COLPATRIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ COLPATRIA, INDEMNIZARÁ, CON SUJECCIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, LOS PERJUICIOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 1.3 "EXCLUSIONES".

CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE EFECTO Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DE TALES ACTOS, HECHOS U OMISIONES ANTES DE LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTE SEGURO.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCION DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACION A COLPATRIA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1.1 AMPARO BASICO

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO EJECUTADO EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE CORRESPONDAN A LA INSTITUCIÓN O AL PERSONAL AUXILIAR INTERVINIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADA.

1.1.2 TRANSPORTE EN AMBULANCIA: QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL, RESPECTO DE LOS PERJUICIOS MATERIALES QUE PUEDAN SUFRIR LOS PACIENTES TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO.

1.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DIRECTAMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL DIRECTOR MEDICO, POR ACTOS Y OMISIONES DE CARÁCTER MEDICO, MIENTRAS ESTÉ AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

1.1.4 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y



TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3., EN CUANTO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.1.5 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL.

1.1.6 GASTOS DE DEFENSA

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICIÓN NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR COLPATRIA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE COLPATRIA.

EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSEGUENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE COLPATRIA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES:

- A. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- B. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
- C. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO JUZGADO CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO: COSTAS DEL PROCESO: ASI MISMO COLPATRIA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE COLPATRIA.
3. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, COLPATRIA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LÍMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO



EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS, COLPATRIA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL LITERAL W) DE LA CONDICIÓN 1.3 EXCLUSIONES, SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.
5. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

1.3 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA

RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

A. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

B. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.

C. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

D. TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULAN LA MATERIA.

E. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.

F. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.

G. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

H. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.

I. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.

J. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES



GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

K. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR: RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.

L. DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

M. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.

N. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MÉDICA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULAN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN F) DE LA CONDICIÓN 1.3 DE ESTA POLIZA.

O. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA A CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ORGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.

P. LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

Q. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O

RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

R. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

S. RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

T. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

U. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERCEN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

V. RESPONSABILIDAD PATRONAL

W. HURTO SIMPLE Y CALIFICADO.

X. LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS.

Y. ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O

• INDISPONIBILIDAD DE DATOS O



INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O

- PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

2.2 Asegurado

Es Institución y/o el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad Civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

2.3 Paciente

Persona que ha contratado los servicios de la Institución asegurada o del médico; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

2.4 Responsabilidad Médica

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

2.5 Servicio médico

Es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de

diagnostico y/o terapéutica.

2.6 Acto médico

Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos.

Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente.

Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.

Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

2.7 Banco de sangre

Es el responsable de la disposición de productos sanguíneos para la realización de los diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes en los servicios médicos. Es donde se lleva a cabo la recolección, conservación y distribución de la sangre y sus compuestos.

2.8 Beneficiarios

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la Ley, según sea el caso.

2.9 Perjuicios Materiales

Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

2.10 Costas Del Proceso

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

2.11 Siniestro

Es la RECLAMACION formulada por escrito por



primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el Asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al Asegurado o a Colpatria, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al Asegurado por Responsabilidad Civil Profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza.

2.12 Fecha De Efecto

Es el lapso de tiempo previamente acordado con Colpatria que inicia antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

2.13 Unidad De Siniestro

Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

CAPITULO III CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La máxima responsabilidad de Colpatria en este seguro, la constituye la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.

3.2 CLAUSULAS DE GARANTIA

Este seguro se otorga bajo las siguientes garantías que el Tomador y/o Asegurado se comprometen a cumplir durante la vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio.

3.2.1 Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.

3.2.2 Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio.

En la misma el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación

médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesia, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.

3.2.3 Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

3.2.4 Vigilar que cada historia clínica o ficha de consultorio, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. Dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.

3.2.5 Mantener las instalaciones en perfectas condiciones de funcionamiento de acuerdo a las normas aplicables y mantener los equipos quirúrgicos, de diagnóstico o terapéutica, en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricantes para su uso.

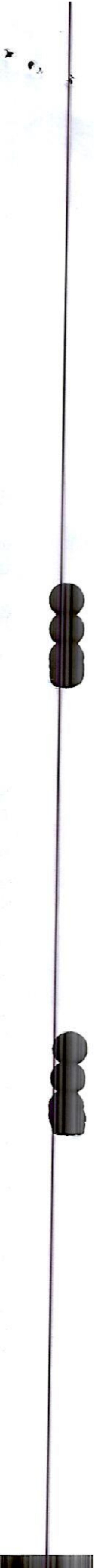
3.2.6 Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

3.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de los contratantes así:

Por Colpatria mediante noticia escrita enviada al Tomador o Asegurado con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de envío.

Por el Tomador o Asegurado en cualquier momento, mediante noticia escrita a Colpatria.



La revocación da derecho al Tomador o Asegurado a recuperar la prima no devengada; la liquidación del importe de la prima no devengada se calculará a prorrata del tiempo no corrido del seguro cuando sea por voluntad de Colpatria, y a corto plazo por voluntad del Asegurado.

Parágrafo: la prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, mas un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

3.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente, pérdida o daño, el Tomador o Asegurado deberá dar aviso a Colpatria inmediatamente o a más tardar dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Tomador, o asegurado deberá dar aviso a Colpatria dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de cualquier demanda, procedimiento o diligencia, carta, reclamación, notificación o citación, que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar origen a un siniestro o reclamación de acuerdo con la presente póliza.

En caso de actuaciones judiciales o policivas, deberá asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar haciendo todo lo que esté a su alcance para atender la defensa de sus derechos y los intereses de Colpatria.

Si el Tomador o Asegurado incumplieren cualquiera de estas obligaciones, Colpatria podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

3.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

Para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 1077 del Código de Comercio, respecto a la obligación del Asegurado o del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por ley.

3.5 DERECHOS DE COLPATRIA EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro cubierto por la presente póliza, Colpatria podrá:

3.5.1 Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los daños corporales sufridos por el paciente, para determinar la causa y secuelas de los mismos, para lo cual podrá designar uno o más expertos, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias

3.5.2 Atender las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, constituirse en parte en el proceso civil, penal o incidente de reparación integral

3.5.3 Practicar auditoria médico-legal de la documentación clínica así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

Las facultades conferidas a Colpatria por esta condición podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento mientras el asegurado, el paciente o sus causahabientes no hayan renunciado a cualquier reclamación.

El simple ejercicio de estas facultades, no significa forzosamente que contrae obligación para el pago de la indemnización, ni tampoco disminuirá sus derechos emanados de las condiciones de ésta póliza o de los que la ley le confiere.

3.6 DEDUCIBLE

Es el porcentaje o valor mínimo del daño indemnizable que invariablemente se descuenta del pago de cualquier indemnización quedando a cargo del Tomador o Asegurado, que se encuentra pactado en la carátula de la póliza o sus anexos.

3.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria pagará la indemnización, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el Asegurado o Beneficiario hayan demostrado la ocurrencia y la cuantía del siniestro.



3.8 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

Colpatria está exonerada de toda responsabilidad y el Asegurado y/o beneficiario pierden todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de este seguro.

Cuando los perjuicios causados por el Asegurado a la víctima, deban ser o hayan sido indemnizados por cualquier otro mecanismo legal o contractual.

Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a Colpatria conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.

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

Cuando el asegurado sin que medie autorización previa de Colpatria otorgada por escrito, afronte el proceso, asuma obligaciones o efectúe transacciones o pagos a cuenta del siniestro.

3.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

La responsabilidad de Colpatria no podrá exceder durante la vigencia del seguro los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza por evento y por vigencia.

3.10 SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización Colpatria se subrogará hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra eventuales personas responsables del siniestro, no aseguradas bajo la presente póliza.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, en cuyo caso perderá el derecho a la indemnización.

3.11 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima es obligación del Tomador de la

póliza y deberá efectuarse dentro del plazo pactado y señalado como fecha máxima de pago en la carátula de la póliza o en los anexos o certificados expedidos con fundamento en el seguro.

La mora en el pago de la prima del seguro o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en él, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a Colpatria a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de la póliza.

3.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura otorgada por la presente póliza terminará en los siguientes casos:

- Automáticamente por mora en el pago de la prima.
- Automáticamente al vencimiento de la póliza.
- Por revocación unilateral

3.13 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la Condición 3.4.1 para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de "recibido" con la firma respectiva de la parte destinataria.

3.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL

Los amparos otorgados en el presente seguro operan dentro del territorio de la República de Colombia y mediante convenio expreso en otros países.

3.15 LEGISLACIÓN APLICABLE

La interpretación y aplicación de la presente póliza se debe regir por las leyes de la República de Colombia.

3.16 DOMICILIO

Sin perjuicio de las normas procedimentales, se fija como domicilio de Colpatria, la ciudad de Bogotá, D.C.

