

Bogotá D.C., octubre de 2023

Señores

Juzgado 12° Administrativo de Medellín

E. S. D.

Proceso	Reparación directa
Demandante:	Carolina Motta Contreras y otros
Demandado:	Inversiones Médicas de Antioquia S.A. y otros
Radicado:	05001333301220220018200
Asunto:	Otorgamiento de poder

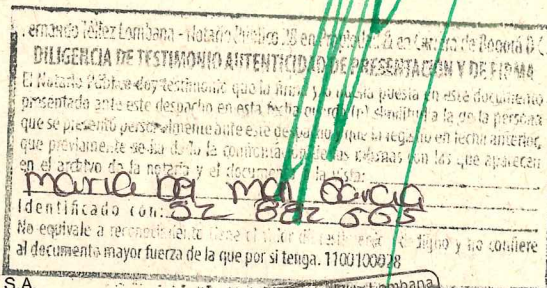
MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., sociedad colombiana con domicilio principal en Bogotá D.C., identificada con NIT No. 860.026.518-6, entidad que se creó en virtud de la fusión por absorción de ACE SEGUROS COLOMBIA S.A. y de CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre de 2016, por el presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente a la sociedad de servicios jurídicos RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S., identificada con el NIT No. 901.386.454-5, para que, a través de cualquiera de los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal, represente los intereses de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. en el proceso de la referencia.

La sociedad apoderada y los profesionales del derecho inscritos en su certificado de existencia y representación legal quedan investidos de las facultades que el Código General del Proceso confiere a los mandatarios judiciales, en tanto el presente poder se entiende conferido en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso, y otorga al profesional del derecho que lo ejerza las facultades especiales de conciliar, recibir, desistir, transigir, sustituir, reasumir este poder, formular tachas de falsedad documental, allanarse, disponer del derecho en litigio y de realizar todas las gestiones que considere necesarias para el adecuado trámite de la gestión que se le encomienda.

Finalmente, son direcciones de notificación electrónica de los apoderados inscritos en el Certificado de Existencia y Representación Legal de RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. las siguientes correos@restrepovilla.com, sescoabar@restrepovilla.com, malzate@restrepovilla.com, jmesa@restrepovilla.com, srojas@restrepovilla.com, varango@restrepovilla.com, avalencia@restrepovilla.com, decheverri@restrepovilla.com, mlondono@restrepovilla.com, dzapata@restrepovilla.com, avilla@restrepovilla.com y lrestrepo@restrepovilla.com

Atentamente,

Ma. del Mar García.
MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD
C.C. No 52.882.565 de Bogotá
Representante Legal Chubb Seguros Colombia S.A.



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5610765449552386

Generado el 23 de enero de 2023 a las 10:25:25

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

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

NIT: 860026518-6

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 5100 del 08 de octubre de 1969 de la Notaría 3 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación SEGUROS COLINA S.A.

Escritura Pública No 809 del 11 de marzo de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Escritura Pública No 1071 del 04 de abril de 1988 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocoliza el acuerdo de fusión mediante el cual, CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A. absorbe a LA CONTINENTAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Escritura Pública No 3583 del 07 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por ACE SEGUROS S.A.

Resolución S.F.C. No 1173 del 16 de septiembre de 2016, la Superintendencia Financiera no objeta la fusión por absorción entre Ace Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., protocolizada mediante Escritura Pública No.1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Su domicilio principal será en la ciudad de Bogotá D.C. y cambio su razón social por la de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 645 del 12 de marzo de 1970

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente que será Representante Legal de la Compañía y será elegido por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. La Junta Directiva nombrará representantes legales adicionales al Presidente, para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos en cualquier tiempo. Los representantes Legales tomarán posesión ante el Superintendente Financiero.

FUNCIONES DEL PRESIDENTE: Corresponde al Presidente las siguientes funciones: a) Representar a la Sociedad y administrar sus bienes y negocios con sujeción a la Ley, a los Estatutos, a las Resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva, con las limitaciones que estos Estatutos le imponen; b) Constituir apoderados judiciales de la Sociedad para tramitación de negocios específicos; c) Constituir apoderados extrajudiciales de la Sociedad ante cualquier autoridad gubernamental o entidad semioficial o particular o ante Notario para la realización de gestiones específicamente determinadas, comprendidas dentro del límite de sus propias atribuciones; d) Celebrar o ejecutar por sí mismo todos los actos y contratos en que la Sociedad haya de ocuparse, pero cuando se trate de adquisición, enajenación o gravamen de bienes raíces,



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5610765449552386

Generado el 23 de enero de 2023 a las 10:25:25

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

deberá obtener aprobación de la Junta Directiva si su valor excediere de veinticinco millones de pesos (25.000.000.00) moneda legal; e) Someter a la aprobación de la Junta Directiva, la creación de los cargos de Vicepresidentes y/o Auxiliares Ejecutivos, la creación o supresión de Sucursales y los nombres de las personas designadas para ejercer dichos cargos o para gerenciar las Sucursales; f) Crear los cargos necesarios para el buen funcionamiento de la Sociedad, nombrar a las personas que han de desempeñarlos, señalar sus asignaciones y elaborar los contratos laborales a que hubiere lugar; g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria anual, un informe escrito sobre la forma en que hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende así como el proyecto de distribución de utilidades, todo lo cual deberá haber sido aprobado por la Junta Directiva; h) Designar Corredores o Agentes de Seguros y celebrar los contratos a que hubiere lugar; i) Autorizar con su firma los balances de la Sociedad, los Títulos de acciones y las copias de las Actas que se expidan, tanto de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas como de la Junta Directiva; j) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva; k) Solemnizar las reformas de los Estatutos; l) Llevar a cabo la liquidación de la Sociedad a menos que la Asamblea General de Accionistas designe otro y otros liquidadores; m) Las demás que le asigne o delegue la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva y dar cumplimiento a las órdenes que le impartan dichos organismos. (Escritura Pública 1482 del 21 de octubre de 2016 Notaría 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Francisco Obregón Trillos Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 79151183	Presidente
Olivia Stella Viveros Arcila Fecha de inicio del cargo: 24/09/2015	CC - 29434260	Representante Legal
Maria Del Mar Garcia De Brigard Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 52882565	Representante Legal
Óscar Luis Afanador Garzón Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 19490945	Representante Legal
Gloria Stella García Moncada Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 39782465	Representante Legal
Daniel Guillermo García Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 16741658	Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2022167369 000 del día 29 de septiembre de 2022, la entidad informa que, con Acta 391 del 31 de agosto de 2022, fue removido del cargo de Representante Legal . Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Alberto Rodolfo Arena Fecha de inicio del cargo: 08/09/2022	CE - 6917334	Representante Legal
María Patricia Arango Vélez Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016	CC - 43510821	Representante Legal
Carolina Isabel Rodríguez Acevedo Fecha de inicio del cargo: 12/10/2017	CC - 52417444	Representante Legal



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5610765449552386

Generado el 23 de enero de 2023 a las 10:25:25

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

NOMBRE

Luis José Silgado Acosta
Fecha de inicio del cargo: 27/02/2020

IDENTIFICACIÓN

CC - 79777524

CARGO

Representante Legal (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020064283-000-000 del día 13 de abril de 2020, la entidad informa que con Acta No. 358 del 27 de marzo de 2020, fue removido del cargo de Representante Legal. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)

Juan Pablo Saldarriaga Arias
Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022

CC - 1017142329

Representante Legal

Carlos Humberto Carvajal Pabón
Fecha de inicio del cargo: 01/12/2016

CC - 19354035

Representante Legal

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, multirriesgo industrial, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, salud y vida grupo. Con Resolución 1451 del 30 de agosto de 2011 Revocar la autorización concedida a ACE SEGUROS S.A, para operar los ramos de Seguro de Vidrios, Salud y Colectivo de Vida, decisión confirmada con resolución 0756 del 25 de mayo de 2012.

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 a) El ramo de Multirriesgo industrial se debe explotar según el ramo al cual corresponda cada amparo. b) El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.B. No 0746 del 13 de mayo de 2005 Ramo de Seguros de Exequias

Resolución S.F.C. No 0159 del 18 de febrero de 2015 , la Superintendencia Financiera autoriza para operar el ramo de seguros de salud

Escritura Pública No 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Como consecuencia de la absorción de Chubb de Colombia asume los ramos de aviación, vidrios, colectivo de vida autorizados mediante Resolución 5148 del 31 de diciembre de 1991 a Chubb de Colombia. Circular Externa 052 del 20/12/2002 El ramo multirriesgo familiar se explotara bajo el ramo de hogar.

JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá D.C.
Conmutador: (571) 5 94 02 00 – 5 94 02 01
www.superfinanciera.gov.co

Página 3 de 4



**MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 5610765449552386

Generado el 23 de enero de 2023 a las 10:25:25

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

SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 08/09/2023 - 3:46:23 PM



Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.
Sigla: No reportó
Nit: 901386454-5
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-673808-12
Fecha de matrícula: 09 de Junio de 2020
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de Marzo de 2023
Grupo NIIF: GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: correos@restrepovilla.com
Teléfono comercial 1: 302339666
Teléfono comercial 2: 3113218210
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 18 B Sur 38 54 INT 1805
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: correos@restrepovilla.com
Teléfono para notificación 1: 302339666
Teléfono para notificación 2: 3113218210
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo

Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que por Documento Privado del 01 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de junio de 2020 con el No. 10976 del libro IX, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

RESTREPO & VILLA ABOGADOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la compañía es de naturaleza comercial y consiste en la realización de toda actividad comercial y civil lícita en el país y en el extranjero sin reserva ni limitación alguna interviniendo en forma Individual o en asociación con otras personas jurídicas o naturales.

No obstante lo anterior, la compañía se dedicará principalmente a las actividades jurídicas realizadas por abogados o bajo la supervisión de abogados. Dentro de dichas actividades podrá dedicarse a la prestación de asesoramiento y consultoría en las diferentes áreas de derecho, preparación de documentos jurídicos, acompañamiento procesal incluyendo la representación de los Intereses de las partes, ya sea ante tribunales u otros órganos judiciales.

PARÁGRAFO: Para la realización del objeto social la compañía podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones de cualquier naturaleza que fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio la industria de la sociedad.

En este sentido la compañía podrá ejecutar las siguientes actividades que se nombran de forma meramente enunciativa: Adquirir todos los activos fijos, muebles o inmuebles, que sean necesarios para el desarrollo de los negocios sociales; gravar o limitar el dominio de los activos fijos, sean muebles o inmuebles, y enajenarlos cuando por

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 08/09/2023 - 3:46:23 PM



Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

razones de necesidad o conveniencia fuere aconsejable: educar locales para uso de sus propios establecimiento, sin perjuicio de que pueda accesoriamente enajenar pisos, locales o departamentos, darlos en arrendamiento o explotarlos en otra forma conveniente: administrar, establecer y explotar empresas comerciales de distribución, ventas o fabricación de elementos o bienes que se requiera en el desarrollo de sus actividades; concurrir a la constitución de nuevas sociedades o ingresar como socio a las ya existentes, así como la realización e intervención en procesos de fusión y escisión de sociedades.

LIMITACIONES, PROHIBICIONES, AUTORIZACIONES ESTABLECIDAS SEGÚN LOS ESTATUTOS:

NO GARANTIA DE OBLIGACIONES AJENAS. La sociedad no podrá ser garante de obligaciones de terceros ni caucionar con los bienes de la sociedad obligaciones distintas a las suyas propias, a menos que la Asamblea de Accionistas de manera expresa autorice para cada caso la respectiva garantía o caución.

LIMITACIONES DE FACULTADES POR RAZÓN DE LA CUANTIA. En todos los casos en que estos estatutos establezcan limitaciones a las facultades de sus administradores, por razón de la cuantía de los actos o contratos, se entenderá que todos aquellos que versan sobre el mismo negocio constituyen un solo acto o contrato para los efectos de la limitación aplicable.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor	:	\$5.000.000.000,00
No. de acciones	:	5.000.000,00
Valor Nominal	:	\$1.000,00

CAPITAL SUSCRITO

Valor	:	\$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	\$1.000,00

CAPITAL PAGADO

Valor	:	\$10.000.000,00
No. de acciones	:	10.000,00
Valor Nominal	:	\$1.000,00

Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un Gerente y un suplente del Gerente, quienes tendrán la representación legal de la sociedad. El suplente del Gerente reemplazará al Gerente en sus ausencias absolutas o temporales.

Todos los empleados de la compañía con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los correspondientes del Revisor Fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al gerente en el desempeño de sus cargos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES Y FACULTADES DEL GERENTE; En desarrollo de lo estipulado en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio son funciones y facultades del Gerente de la compañía las siguientes:

- a) Hacer uso de la denominación social;
- b) Ejecutar los decretos de la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva.
- c) Ejercer las funciones que le delegue la Asamblea de Accionistas y la Junta Directiva;
- d) Constituir los apoderados Judiciales y extrajudiciales que juzgue necesarios para la adecuada representación de la sociedad, delegándoles las facultades que estime conveniente, de aquellas que el mismo goza.
- e) Ejecutar los actos y celebrar todos los actos y contratos que tiendan al desarrollo del objeto social sin límite alguno.
- g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas de la compañía a sesiones extraordinarias cada vez que lo juzgue conveniente o necesario o cuando so lo solicite un número de accionistas que represento por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los votos:
- h) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en sus sesiones ordinarias, el balance de cada ejercicio, y un informe escoto sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea.

Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

i) Apremia a los empleados y demás servidores de la compañía a que cumplan los deberes de su cargo, y vigilar continuamente la marcha de la empresa, especialmente su contabilidad y documentos.

j) Cuitar que la reuadaci6n o inversión de los fondos de la empresa se hagan debidamente

k) Convocar a la Junta Directiva cuando le estime necesario y presentarla los informes y documentos que le sean exigidos,
PARÁGRAFO 1: PROHIBICIONES; Como norma general queda prohibido al Gerente constituir a la sociedad en garante de obligaciones de terceros, o caucionar tales obligaciones con bienes sociales, y firmar títulos valores de contenido crediticio cuando no exista contraprestación cambiarla a favor de la sociedad; si de hecho lo hiciere, garantías, cauciones y obligaciones así constituidas carecerán de valor. En forma excepcional, podrá el Gerente celebrar tales actos u operaciones, cuando ellos sean previamente autorizados por la Asamblea.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 1 de junio de 2020, de los Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2020, con el No.10976 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE PRINCIPAL	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C.1.128.424.799
GERENTE SUPELNE	LAURA RESTREPO MADRID	C.C.43.626.317

Por Extracto de Acta No.3 del 7 de abril de 2022, de la Asamblea de Accionstas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022, con el No.12425 del Libro IX, se removió del cargo a LAURA RESTREPO MADRID y se dejó vacante el cargo.

DESIGNACIÓN APODERADO(S) JUDICIALES

PROFESIONALES ADSCRITOS

Por Documento Privado del 11 de septiembre de 2020, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 25 de septiembre de 2020,

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 08/09/2023 - 3:46:23 PM



Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

con el No.21323 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA ISABEL VILLA HENRIQUEZ	C.C 1.128.424.799
PROFESIONAL ADSCRITO	LAURA RESTREPO MADRID	C.C 43.626.317

Por Documento Privado del 28 de octubre de 2021, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 5 de noviembre de 2021, con el No.34579 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	YESICA MILENA ALZATE ARNERA	C.C 1.000.404.640

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 2022, con el No. 4538 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	JENIFFER MELISSA MESA LONDOÑO	C.C 1.152.703.031

Por Documento Privado del 4 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2022, con el número 12119, del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ESTEBAN ESCOBAR ARISTIZABAL	C.C 1.037.667.404

Por Documento Privado del 27 de abril de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 9 de mayo de 2022, con el No. 17373 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	VALENTINA ARANGO CASTAÑO	C.C 1.152.224.340

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 08/09/2023 - 3:46:23 PM



Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROFESIONAL ADSCRITO	DAVID SANTIAGO ROJAS BERNAL	C.C 1.152.215.070
----------------------	--------------------------------	-------------------

Por Documento Privado del 1 de agosto de 2022, del Representante Legal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 4 de agosto de 2022, con el No.27768 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PROFESIONAL ADSCRITO	ANA COLOMBIA VALENCIA CARDENAS	C.C 1.214.732.264

Por Comunicación del 5 de junio de 2023, de la Representante Legal, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2023, con el No. 22359 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	DANEY MARYORY ECHEVERRI PEREZ	C.C 1.036.936.290
----------------------	----------------------------------	-------------------

Por Comunicación del 5 de septiembre de 2023, del Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de septiembre de 2023, con el No.32697 del Libro IX, se designó a:

PROFESIONAL ADSCRITO	MELISSA LONDOÑO RODRIGUEZ	C.C 1.214.736.379
----------------------	---------------------------	-------------------

PROFESIONAL ADSCRITO	DANIELA ZAPATA LONDOÑO	C.C 1.020.479.196
----------------------	------------------------	-------------------

REFORMAS DE ESTATUTOS

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la



Fecha de expedición: 08/09/2023 - 3:46:23 PM

Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6910

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es micro.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$1,182,410,023.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 08/09/2023 - 3:46:23 PM



Recibo No.: 0025465799

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: akjbdVbfoicanijl

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

SANDRA MILENA MONTES PALACIO
DIRECTORA DE REGISTROS PÚBLICOS

Póliza Ant.:

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD			32 Dis con mov p				45453		3		12004545300003					
Sucursal			Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión					
09 MEDELLIN			Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
				2021	09	16	00		2021	09	30	24		2021	07	28
Tomador	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Asegurado	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111				
Dirección	ND										Ciudad	-				
Intermediario																
30993 GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME							15,00									

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

AXR - POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ANULA ANEXO N° 2 POR ERROR EN LA INFORMACION.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	15.534.247,00-	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	2.951.507,00-	\$COP
Total a Pagar	18.485.754,00-	\$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS											
Ramo:		cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.				
RESPONSABILIDAD CIVIL		12	32	45453	3	2					
Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELACION DECISION ASEGURADO											
T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0	CON:				
			COMERCIAL		EXTRACONTRACTUA						
Forma Lucro	Coaseg.	Periodo	Poliza	Pol.Rel/Autor							
Cesante	Pactado	%Indemn.	Meses	Acomod.	N	00/					
	Negocio 40	No Jumbo									
=====											
Departamento.....: ANTIOQUIA					Cod.....:		09				
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:		09				
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME					Cod. Agente.....:		3-0993				
					Coms.Agente..:		%/ 15.00%				
=====											
Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029				
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....:		Medellin				
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029				
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55							Medellin				
Beneficiario.....: TERCEROS AFECTADOS					Nit. CC.....:		11111				
Direccion.....: ND							-				
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00				
Tipo de Cambio..:											
=====											
V I G E N C I A S: POLIZA					DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.				
Ter Dias Emision Desde Hasta					Desde Hasta		Prima		3=Prorrata		
14 20210728 20200516 20210515					20210916 20210930		3		4=Especial		
=====											
Tipo de Negocio..:					Sin Coaseguro		%				
ó Aceptacion....:											
Coaseguros.....:					Poliza Lider		Doc Lider				
Aceptados					% Participacion						
=====											
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:				Suma A/da. Anual			
de	A. o	de	cr.					Decl	Ram	Dias	Lim.Max.Asegurado
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado				arac	Esp	Lucro	Lim.Max.Despacho.
=====											
001	001	44	MDM	SPD DE P&C				N	12		1000.000.000,00-
TOTAL VALORES											
=====											
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	V a l o r		* D e d u c i b l e s *				
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	P r i m a		%		V a l o r		
=====											
MDM	1000.000.000,00-	N	0,000	15.534.247,00-		0,000					
TO						15.534.247,00-		... TOTALES			

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: |cod.|Tr.|Nro. Poliza|Nro. Anexo |T.Ane| Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL |12 | 32 | 45453 | 3 | 2 |

Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELACION DECISION ASEGURADO

 Continuation de la pagina Anterior
 =====

=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

=====

Clausulas y Textos:

 AXR-POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ANULA ANEXO N° 2 POR ERROR EN LA
 INFORMACION.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00003
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/09/16 a 2021/09/30
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00-
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	15.534.247,00-
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00-
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	15.534.247,00-
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	15.534.247,00-
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE DISMINUCION CON MOV D

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 28 de JULIO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00003	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/07/28	2021/09/16 A 2021/09/30

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinacional	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00-	15,534,247.00-				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00-	15,534,247.00-				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00003	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2021/07/28	2021/09/16 A 2021/09/30

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
--------------	--------

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00-	15,534,247.00-			15,534,247.00-
		1000,000,000.00-	15,534,247.00-			15,534,247.00-
		1000,000,000.00-	15,534,247.00-			15,534,247.00-

12 - 12

REA031

Endoso . . .	3	Ref	2
--------------	---	-----	---

Emission:2021/07/28 Vigencia:2021/09/16-2021/09/30

[illegible]

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12RESPONSABILIDAD				22Aum con mov p				45453		4		12004545300004				
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
09MEDELLIN				Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
					2021	09	16	00		2021	09	30	24	2021	07	28
Tomador		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT		8000444029		
Dirección		Calle 2 sur # 46-55										Ciudad		Medellin		
Asegurado		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT		8000444029		
Dirección		Calle 2 sur # 46-55										Ciudad		Medellin		
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT		11111		
Dirección		ND										Ciudad		-		
Intermediario																
42618		AON RISK COLOMBIA S.A.						15,00								

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RE-EXP POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A PARTIR DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	14.794.521,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	2.810.959,00	\$COP
Total a Pagar	17.605.480,00	\$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS										

Ramo:		cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.			
RESPONSABILIDAD CIVIL		12	22	45453	4	9				

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 REEXPEDICION DE ENDOSO					

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0	CON:			
			COMERCIAL		EXTRA CONTRACTUA					

Forma Lucro	Coaseg.	Periodo	Poliza	Pol.Rel/Autor						
Cesante	Pactado	%Indemn.	Meses	Acomod. N	00/					
	Negocio 40	No Jumbo								
=====										
Departamento....: ANTIOQUIA					Cod.....:		09			
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:		09			
NombAON RISK COLOMBIA S.A.					Cod. Agente.....:		4-2618			
					Coms.Agente...:		% / 15.00%			

Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029			
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....:		Medellin			
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029			
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55							Medellin			
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS					Nit. CC.....:		11111			
Direccion.....: ND							-			
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00			
Tipo de Cambio..:										

VIGENCIAS: POLIZA			DOCUMENTO			Calculo: 2=Corto Pl.				
Ter Dias Emision Desde Hasta			Desde Hasta			Prima		3=Prorrata		
14 20210728 20200516 20210515			20210916 20210930			3		4=Especial		

Tipo de Negocio.: Sin Coaseguro					%					
ó Aceptacion....:										
Coaseguros.....:					Poliza Lider		Doc Lider			
Aceptados: % Participacion					%					
=====										
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:				Suma A/da. Anual		
de	A. o	de	cr.					Decl	Ram	Dias
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado				arac	Esp	Lucro

001	001	44	MDM	CASCO	N	12		1000.000.000,00		
TOTAL VALORES										
=====										
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* Deducibles *				
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	%	Valor			

MDM	1000.000.000,00	N	0,000		14.794.521,00	0,000				
TO					14.794.521,00	... TOTALES				

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	45453	4	9	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 REEXPEDICION DE ENDOSO

 Continuation de la pagina Anterior
 =====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

RE-EXP POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA
 PÓLIZA A PARTIR DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS HASTA
 EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO A LOS
 TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00004
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/09/16 a 2021/09/30
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	14.794.521,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	14.794.521,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	14.794.521,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 28 de JULIO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro**Anexo "A"**

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00004	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/07/28	2021/09/16 A 2021/09/30

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00	14,794,521.00				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00	14,794,521.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00004	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2021/07/28	2021/09/16 A 2021/09/30

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
--------------	--------

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00	14,794,521.00			14,794,521.00
		1000,000,000.00	14,794,521.00			14,794,521.00
		1000,000,000.00	14,794,521.00			14,794,521.00

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2021/07/28 17.54.28

REASEGURO

REA031

Poliza... 45453

Endoso . . .	4 Ref	2
--------------	-------	---

Operacion: 22
Moneda: 00 Cambio:

Emission:2021/07/28 Vigencia:2021/09/16-2021/09/30

No.	Tip	Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	Prima Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET				100.0000			
02	NA	RET				100.0000			
03	XL	RET		150,000					
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000				
				05190		100.0000	20200601	20210531	

DISTRIBUCION REASEGURO							
DISTRIBUCION REASEGURO							
Itm Ssb Cb							
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma__	__Distrib.Prima__	Comision	Reserva	
		Sbttotal			Valor	Valor	%
		Tot Ret					
		Tot Ced					
		Totales					

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co



OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Póliza Ant.:

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD			32 Dis con mov p				45453		5		12004545300005					
Sucursal			Vigencia del Seguro							Fecha de Emisión						
09 MEDELLIN			Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
				2021	05	16	00		2021	09	15	24		2021	08	10
Tomador	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Asegurado	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111				
Dirección	ND										Ciudad	-				
Intermediario																
30993 GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME							15,00									

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE GENERA SE EFECTÚA DEVOLUCIÓN DE PRIMA, POR MAYOR VALOR COBRADO EN EL CERTIFICADO 1.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	6.672.329,00-	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	1.267.743,00-	\$COP
Total a Pagar	7.940.072,00-	\$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS									

Ramo:		cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.		
RESPONSABILIDAD CIVIL		12	32	45453	5	2			

Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELACION DECISION ASEGURADO									

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0	CON:		
			COMERCIAL		EXTRACONTRACTUA				

Forma Lucro	Coaseg.	Periodo			Poliza	Pol.Rel/Autor			
Cesante	Pactado	% Indemn.			Meses Acomod. N	00/			
	Negocio 40	No Jumbo							
=====									
Departamento....: ANTIOQUIA					Cod.....:		09		
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:		09		
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME					Cod. Agente.....:		3-0993		
					Coms.Agente...:		% / 15.00%		

Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....		Medellin		
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55							Medellin		
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS					Nit. CC.....:		11111		
Direccion.....: ND							-		
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00		
Tipo de Cambio..:									

V I G E N C I A S: POLIZA				DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.			
Ter Dias Emision Desde Hasta				Desde Hasta		Prima 3=Prorrata			
4 122 20210810 20200516 20210515				20210516 20210915		3 4=Especial			

Tipo de Negocio.:					Sin Coaseguro		%		
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....:					Poliza Lider		Doc Lider		
Aceptados: % Participacion					%				
=====									
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:			Suma A/da. Anual		
de	A. o	de	cr.				Decl Ram Dias Lim.Max.Asegurado		
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado			arac Esp Lucro Lim.Max.Despacho.		

001	001	44	MDM	SPD DE P&C			N 12	1000.000.000,00-	
TOTAL VALORES									
=====									
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa		V a l o r	* D e d u c i b l e s *		
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica		P r i m a	%	V a l o r	

MDM	1000.000.000,00-	N	0,000	6.672.329,00-		0,000			
TO				6.672.329,00-		... TOTALES			

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: |cod.|Tr.|Nro. Poliza|Nro. Anexo |T.Ane| Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL |12 | 32 | 45453 | 5 | 2 |

Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELACION DECISION ASEGURADO

Continuacion de la pagina Anterior

=====

=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE GENERA SE EFECTÚA DEVOLUCIÓN DE PRIMA, POR MAYOR VALOR COBRADO EN EL CERTIFICADO 1.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00005
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/05/16 a 2021/09/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00-
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	6.672.329,00-
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00-
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	6.672.329,00-
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	6.672.329,00-
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE DISMINUCION CON MOV D

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 10 de AGOSTO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00005	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/08/10	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00-	6,672,329.00-				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00-	6,672,329.00-				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00005	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2021/08/10	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
--------------	--------

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00-	6,672,329.00-			6,672,329.00-
		1000,000,000.00-	6,672,329.00-			6,672,329.00-
		1000,000,000.00-	6,672,329.00-			6,672,329.00-

12 - 12

REA031

Endoso . . .	5	Ref	1
--------------	---	-----	---

Emission:2021/08/10 Vigencia:2021/05/16-2021/09/15

No.	RIMET	T030	Periodo	2105	Ramo	Emis.	12	Ramo	Espec.	12	Ca
	Tip	Tip									pa
No	Ds	Rea	Reasg	Limite		En Exceso	%				Prima Pactada
01	NA	RET					100.0000				11
02	NA	RET					100.0000				21
03	XL	RET		150,000							21
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000				150,000			21
			05190				100.0000				20200601 20210531

DISTRIBUCION REASEGURO		100.0000		20200001	20210331
DISTRIBUCION REASEGURO					
Item	Ssb Cb				
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma__	__Distrib.Prima__	Comision
		Sbttotal			Valor
		Tot Ret			%
		Tot Ced			Reserva
		Totales			Valor
					%

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Póliza Ant.:

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia		
12 RESPONSABILIDAD			32 Dis con mov p				45453		6		12004545300006		
Sucursal			Vigencia del Seguro						Fecha de Emisión				
09 MEDELLIN			Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	
			2021	05	16	00		2021	09	15	24		
Tomador			INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL						C.C. O NIT		8000444029		
Dirección			Calle 2 sur # 46-55						Ciudad		Medellin		
Asegurado			INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL						C.C. O NIT		8000444029		
Dirección			Calle 2 sur # 46-55						Ciudad		Medellin		
Beneficiario			TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT		11111		
Dirección			ND						Ciudad		-		
Intermediario													
30993 GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME							15,00						

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE HACE AJUSTE EN PRIMA DEBIDO A UN MAYOR VALOR COBRADO PARA LA PRORROGA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	56.164,00-	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	10.671,00-	\$COP
Total a Pagar	66.835,00-	\$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

VIGILADO

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: |cod.|Tr.|Nro. Poliza|Nro. Anexo |T.Ane| Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL |12 | 32 | 45453 | 6 | 2 |

Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELACION DECISION ASEGURADO

Continuacion de la pagina Anterior
=====

=====							
Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
=====							
COASEGUROS CEDIDOS							
=====							

Clausulas y Textos:
POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE HACE AJUSTE EN PRIMA DEBIDO A
UN MAYOR VALOR COBRADO PARA LA PRORROGA

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00006
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/05/16 a 2021/09/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00-
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	56.164,00-
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00-
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	56.164,00-
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	56.164,00-
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE DISMINUCION CON MOV D

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 18 de AGOSTO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00006	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/08/18	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00-	56,164.00-				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00-	56,164.00-				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00006	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453
Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia	
00 PESOS		2021/08/18	2021/05/16 A 2021/09/15	
Asegurado				
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL				
Reasegurador				Broker
Línea de Negocio			Multinational	RCC
7 *****				Treaty
Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-
		1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-
		1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-

EMITIDO: 2021/08/18 14.23.24 REASEGURO REA031

Poliza... 45453

Endoso... 6 Ref 5

Operacion: 32 Emission:2021/08/18 Vigencia:2021/05/16-2021/09/15
Moneda: 00 Cambio:

T030									
No.	RIMET	T030	Periodo	2105	Ramo Emis.	12	Ramo Espec.	12	
Tp Tip Contr									
No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	Ca	Prima Pactada	Comision Reserva
01	NA	RET				100.0000	11		
02	NA	RET				100.0000	21		
03	XL	RET		150,000			21		
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000		21		
05190									
100.0000 20200601 20210531									
DISTRIBUCION REASEGURO									
DISTRIBUCION REASEGURO									
Itm Ssb Cb									
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.	Suma	Distrib.	Prima	Comision	Reserva	
							Valor	Valor	%
			Sbttotal						
			Tot Ret						
			Tot Ced						
			Totales						

Póliza Ant.:

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD			32 Dis con mov p				45453		7		12004545300007					
Sucursal			Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión					
09 MEDELLIN			Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
				2021	05	16	00		2021	09	15	24		2021	10	04
Tomador	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Asegurado	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111				
Dirección	ND										Ciudad	-				
Intermediario																
30993 GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME							15,00									

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

ÆN. POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE ANULA ENDOSO NO.6 (ENDOSO NO CORRESPONDÍA A LA PÓLIZA)

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensor@chubb.com Page Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	56.164,00-	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	10.671,00-	\$COP
Total a Pagar	66.835,00-	\$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS									

Ramo:		cod.		Tr.		Nro. Poliza		Nro. Anexo	
RESPONSABILIDAD CIVIL		12		32		45453		7	

Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELACION DECISION ASEGURADO									

T.Pol.		Periodo		T. Seg.		T.Neg. 1		Mod. Seguro 0	
						COMERCIAL		EXTRACONTRACTUA	

	Forma Lucro		Coaseg.		Periodo		Poliza		Pol.Rel/Autor
	Cesante		Pactado		%Indemn.		Meses		Acomod. N
			Negocio 40		No Jumbo				00/
=====									
Departamento....: ANTIOQUIA							Cod.....:		09
Sucursal.....: MEDELLIN							Cod.....:		09
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME							Cod. Agente.....:		3-0993
							Coms.Agente..:		%/ 15.00%

Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU							Nit. CC.....:		8000444029
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55							Ciudad.....:		Medellin
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU							Nit. CC.....:		8000444029
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55									Medellin
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS							Nit. CC.....:		11111
Direccion.....: ND									-
Moneda.....: PESOS							Cod.....:		00
Tipo de Cambio..:									

V I G E N C I A S:				POLIZA			DOCUMENTO		
				Ter Dias Emision			Desde Hasta		
				4 122 20211004 20200516 20210515			20210516 20210915		

Tipo de Negocio.:				Sin Coaseguro				%	
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....:							Poliza Lider		
Aceptados							Doc Lider		
=====									
Nro. Bien Cod Des						Descripcion del Riesgo:		Suma A/da. Anual	
de A. o de cr.						Decl Ram Dias		Lim. Max. Asegurado	
Rsgo Tray Amp Amp Bien Asegurado						arac Esp Lucro		Lim. Max. Despacho.	

001		001		44		MDM		SPD DE P&C	
TOTAL VALORES						N		12	

Des Vlr. A/ble / * Valor							Su		
Amp Valor Base * Despacho ma							Basica		

MDM		1000.000.000,00-		N		0,000		56.164,00-	
TO								56.164,00-	
							...		

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	32	45453	7	2	

Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELACION DECISION ASEGURADO

 Continuation de la pagina Anterior
 =====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
			COASEGUROS CEDIDOS				

Clausulas y Textos:

AEN. POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE ANULA ENDOSO NO.6
 (ENDOSO NO CORRESPONDÍA A LA PÓLIZA)

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00007
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/05/16 a 2021/09/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00-
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	56.164,00-
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00-
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	56.164,00-
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	56.164,00-
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE DISMINUCION CON MOV D

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 04 de OCTUBRE de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro**Anexo "A"**

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00007	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/10/04	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00-	56,164.00-				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00-	56,164.00-				

Certificado de Cesión de Reaseguro**Anexo "B"**

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00007	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453
Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia	
00 PESOS		2021/10/04	2021/05/16 A 2021/09/15	
Asegurado				
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL				
Reasegurador				Broker
Línea de Negocio			Multinational	RCC
7 *****				Treaty
Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-
		1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-
		1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-

EMITIDO: 2021/10/04 11.02.20 REASEGURO REA031

Poliza... 45453

Endoso... 7 Ref 6

Operacion: 32 Emission:2021/10/04 Vigencia:2021/05/16-2021/09/15
Moneda: 00 Cambio:

T030									
No.	RIMET	T030	Periodo	2105	Ramo	Emis.	12	Ramo	Espec.
Tp Tip Contr									
No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En	Exceso	%	pa	Ca
01	NA	RET					100.0000	11	
02	NA	RET					100.0000	21	
03	XL	RET		150,000				21	
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000		150,000		21	
05190									
100.0000 20200601 20210531									
DISTRIBUCION REASEGURO									
DISTRIBUCION REASEGURO									
Itm Ssb Cb									
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.	Suma	Distrib.	Prima	Comision	Reserva	
							Valor	Valor	%
			Sbttotal						
			Tot Ret						
			Tot Ced						
			Totales						

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia				
12 RESPONSABILIDAD				21 Aum sin mov p				45453		8		12004545300008				
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión				
				Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	Hora					
09 MEDELLIN				Desde	2021	09	16	00	Hasta	2021	09	30	24	2021	11	05
Tomador	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Asegurado	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Beneficiario	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Intermediario																
30993	GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME						15,00									

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, SE ACLARA QUE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA ES SEPTIEMBRE 30 DE 2021 A LAS 23:59 HORAS

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	0,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	0,00	\$COP
Total Prima	0,00	\$COP
Gastos de Expedición	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00	\$COP
Total otros Pagos	0,00	\$COP
Total a Pagar	0,00	\$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com



Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO



Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

571 3190300 PBX
571 3190400
571 3190408 Fax
571 3190304
www.chubb.com/co

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia																	
12 RESPONSABILIDAD				21 AUM SIN MOV P				45453		8		12004545300008																	
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión																	
				Año		Mes		Día		Hora		Año		Mes		Día													
09 MEDELLIN				Desde		2021		09		16		00		Hasta		2021		09		30		24		2021		11		05	

Especificaciones Adicionales de Póliza

C O B E R T U R A S										\$COP VLR.ASEGURADO										\$COP VLR. PRIMA										\$COP VLR.IMPUESTO									
*	-	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*						

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

Hoja Matriz de: OTROS										
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.				
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	21	45453	8	0					
Operacion:ANEXO DE AUMENTO SIN MOV PRIMA					05 OTRO MOTIVO					
T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0	CON:			
			COMERCIAL		EXTRA CONTRACTUA					
Forma Lucro	Coaseg.	Periodo	Poliza	Pol.Rel/Autor						
Cesante	Pactado	%Indemn.	Meses	Acomod. N	00/					
Negocio 40		No Jumbo								
Departamento....: ANTIOQUIA					Cod.....:		09			
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:		09			
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME					Cod. Agente.....:		3-0993			
					Coms.Agente...:		% / 15.00%			
Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029			
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....:		Medellin			
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029			
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55							Medellin			
Beneficiario....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029			
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55							Medellin			
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00			
Tipo de Cambio...										
VIGENCIAS: POLIZA					DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.			
Ter Dias Emision		Desde	Hasta	Desde	Hasta	Prima	3=Prorrata			
14		20211105	20200516	20210515	20210916	20210930	3 4=Especial			
Tipo de Negocio..					Sin Coaseguro		%			
ó Aceptacion....:										
Coaseguros.....:					Poliza Lider		Doc Lider			
Aceptados					% Participacion		%			
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:			Suma A/da. Anual			
de	A. o	de	cr.				Decl	Ram	Dias	Lim.Max.Asegurado
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado			arac	Esp	Lucro	Lim.Max.Despacho.
TOTAL VALORES										
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* Deducibles *				
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	%	Valor			
T0										
...TOTALES										

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	21	45453	8	0	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO SIN MOV PRIMA 05 OTRO MOTIVO

 Continuation de la pagina Anterior
 =====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

000	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, SE ACLARA QUE LA FECHA DE EXPIRACIÓN D
 E LA PÓLIZA ES SEPTIEMBRE 30 DE 2021 A LAS 23:59 HORAS

Póliza Ant.:

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD			22 Aum con mov p				45453		9		12004545300009					
Sucursal			Vigencia del Seguro						Fecha de Emisión							
09 MEDELLIN			Desde				Hasta		Año		Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
			2021	05	16	00	2021	09	15	24	2022	02	07			
Tomador		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL								C.C. O NIT		8000444029				
Dirección		Calle 2 sur # 46-55								Ciudad		Medellin				
Asegurado		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL								C.C. O NIT		8000444029				
Dirección		Calle 2 sur # 46-55								Ciudad		Medellin				
Beneficiario		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL								C.C. O NIT		8000444029				
Dirección		Calle 2 sur # 46-55								Ciudad		Medellin				
Intermediario																
30993 GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME			15,00													

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

INT. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ANULA EL ANEXO 6 A SOLICITUD DE LA LINEA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	56.164,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	10.671,00	\$COP
Total Prima	56.164,00	\$COP
Gastos de Expedición	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00	\$COP
Total otros Pagos	0,00	\$COP
Total a Pagar	66.835,00	\$COP

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO



Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 601) 3190300 PBX
(57 601) 3190400
(57 601) 3190408 Fax
(57 601) 3190304
www.chubb.com/co

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia			
12 RESPONSABILIDAD				22 AUM CON MOV P				45453		9		12004545300009			
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión			
				Año Mes Día Hora				Año Mes Día Hora				Año Mes Día			
09 MEDELLIN				Desde 2021 05 16 00				Hasta 2021 09 15 24				2022 02 07			

EspecificacionesAdicionales de Póliza

C O B E R T U R A S					\$COP VLR.ASEGURADO					\$COP VLR. PRIMA					\$COP VLR.IMPUESTO				
12	44	MEDICAL	MALPRACTICE	MD	1.000.000.000					56.164					10.671				
*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	*	-	-	-	*

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

Hoja Matriz de: OTROS									

Ramo:		cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.		
RESPONSABILIDAD CIVIL		12	22	45453	9	0			

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 OTRO MOTIVO				

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0	CON:		
			COMERCIAL		EXTRA CONTRACTUA				

Forma Lucro	Coaseg.	Periodo			Poliza	Pol.Rel/Autor			
Cesante	Pactado	% Indemn.			Meses Acomod. N	00/			
		Negocio 40			No Jumbo				
=====									
Departamento....: ANTIOQUIA					Cod.....:		09		
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:		09		
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME					Cod. Agente.....:		3-0993		
					Coms.Agente..:		% / 15.00%		

Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....Medellin				
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Medellin				
Beneficiario....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Medellin				
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00		
Tipo de Cambio..:									

V I G E N C I A S:			POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.		
Ter Dias Emision			Desde	Hasta	Desde		Hasta	Prima 3=Prorrata	
4 122 20220207			20200516	20210515	20210516		20210915	3 4=Especial	

Tipo de Negocio.:					Sin Coaseguro		%		
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....:					Poliza Lider		Doc Lider		
Aceptados					% Participacion		%		
=====									
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:			Suma A/da. Anual		
de A. o		de	cr.				Decl	Ram	Dias
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado			Lim.Max.Asegurado		
							arac	Esp	Lucro
							Lim.Max.Despacho.		

001	001	44	MDM	CASCO	N	12		1000.000.000,00	
TOTAL VALORES									
=====									
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	V a l o r		* D e d u c i b l e s *		
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	P r i m a		%	V a l o r	

MDM	1000.000.000,00	N	0,000	56.164,00		0,000			
TO		56.164,00		... TOTALES					

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: |cod.|Tr.|Nro. Poliza|Nro. Anexo |T.Ane| Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL |12 | 22 | 45453 | 9 | 0 |

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 OTRO MOTIVO

Continuacion de la pagina Anterior

=====

=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

=====

Clausulas y Textos:

INT. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ANULA EL ANEXO 6 A SOLICITUD DE LA LINEA.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00009
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/05/16 a 2021/09/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	56.164,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	56.164,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	56.164,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 07 de FEBRERO de 2022

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00009	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2022/02/07	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00	56,164.00				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00	56,164.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00009	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453
Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia	
00 PESOS		2022/02/07	2021/05/16 A 2021/09/15	
Asegurado				
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL				
Reasegurador				Broker
Línea de Negocio				Multinational
7 *****				RCC
				Treaty
Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00	56,164.00			56,164.00
		1000,000,000.00	56,164.00			56,164.00
		1000,000,000.00	56,164.00			56,164.00

12 - 12

REA031

Endoso . . .	9	Ref	6
--------------	---	-----	---

Emission:2022/02/07 Vigencia:2021/05/16-2021/09/15

No.		Ds		Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	Ca	Prima Pactada	Comision	Reserva
01		NA		RET				100.0000	11			
02		NA		RET				100.0000	21			
03		XL		RET		150,000			21			
04		XL		XL1	PZ6B	4,850,000	150,000		21			
								100.0000	20200601	20210531		
DISTRIBUCION REASEGURO												
DISTRIBUCION REASEGURO												
Itm		Ssb		Cb						Comision		Reserva
Codigo_y_Nombre		Reaseguradora		%Cedido		Distrib.Sum		Distrib.Prima		Valor	%	Valor
				Sbtot								
				Tot Ret								
				Tot Ced								
				Totales								

Póliza Ant.:

Ramo		Operación				Póliza		Anexo		Referencia			
12 RESPONSABILIDAD		22 Aum con mov p				45453		10		12004545300010			
Sucursal		Vigencia del Seguro				Desde		Hasta		Fecha de Emisión			
09 MEDELLIN		Año	Mes	Día	Hora	2021	05	16	00	2021	09	15	24
Tomador		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL				C.C. O NIT		8000444029					
Dirección		Calle 2 sur # 46-55				Ciudad		Medellin					
Asegurado		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL				C.C. O NIT		8000444029					
Dirección		Calle 2 sur # 46-55				Ciudad		Medellin					
Beneficiario		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL				C.C. O NIT		8000444029					
Dirección		Calle 2 sur # 46-55				Ciudad		Medellin					
Intermediario		30993 GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME				15,00							

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

INT. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ANULA EL ANEXO 7 A SOLICITUD DE LA LINEA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	56.164,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	10.671,00	\$COP
Total Prima	56.164,00	\$COP
Gastos de Expedición	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00	\$COP
Total otros Pagos	0,00	\$COP
Total a Pagar	66.835,00	\$COP

[Firma]

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO



Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3190300 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190400
Calle 72 No. 10-51 Piso 7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190304
Colombia www.chubb.com/co

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia			
12 RESPONSABILIDAD				22 AUM CON MOV P				45453		10		12004545300010			
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión			
				Año Mes Día Hora				Año Mes Día Hora				Año Mes Día			
09 MEDELLIN				Desde 2021 05 16 00				Hasta 2021 09 15 24				2022 02 07			

EspecificacionesAdicionales de Póliza

C O B E R T U R A S					\$COP VLR.ASEGURADO					\$COP VLR. PRIMA					\$COP VLR.IMPUESTO				
12	44	MEDICAL	MALPRACTICE	MD	1.000.000.000					56.164					10.671				
*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	*	-	-	-	*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

Hoja Matriz de: OTROS									

Ramo:		cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.		
RESPONSABILIDAD CIVIL		12	22	45453	10	0			

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 OTRO MOTIVO				

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0	CON:		
			COMERCIAL		EXTRA CONTRACTUA				

Forma Lucro	Coaseg.	Periodo			Poliza	Pol.Rel/Autor			
Cesante	Pactado	% Indemn.			Meses Acomod. N	00/			
		Negocio 40			No Jumbo				
=====									
Departamento....: ANTIOQUIA					Cod.....:		09		
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:		09		
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME					Cod. Agente.....:		3-0993		
					Coms.Agente...:		% / 15.00%		

Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....Medellin				
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Medellin				
Beneficiario....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Medellin				
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00		
Tipo de Cambio..:									

V I G E N C I A S:			POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.		
Ter Dias Emision			Desde Hasta		Desde Hasta		Prima 3=Prorrata		
4 122 20220207			20200516 20210515		20210516 20210915		3 4=Especial		

Tipo de Negocio.:					Sin Coaseguro		%		
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....:					Poliza Lider		Doc Lider		
Aceptados: % Participacion					%				
=====									
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:			Suma A/da. Anual		
de	A. o	de	cr.				Decl	Ram	Dias
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado			arac	Esp	Lucro
							Lim.Max.Asegurado		
							Lim.Max.Despacho.		

001	001	44	MDM	CASCO	N	12		1000.000.000,00	
TOTAL VALORES									
=====									
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	V a l o r		* D e d u c i b l e s *		
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	P r i m a		%	V a l o r	

MDM	1000.000.000,00	N	0,000		56.164,00	0,000			
TO					56.164,00	... TOTALES			

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	45453	10	0	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 OTRO MOTIVO

Continuacion de la pagina Anterior

=====

=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

INT. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ANULA EL ANEXO 7 A SOLICITUD DE LA LINEA.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00010
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/05/16 a 2021/09/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	56.164,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	56.164,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	56.164,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 07 de FEBRERO de 2022

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00010	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2022/02/07	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00	56,164.00				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00	56,164.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00010	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453
Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia	
00 PESOS		2022/02/07	2021/05/16 A 2021/09/15	
Asegurado				
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL				
Reasegurador				Broker
Línea de Negocio			Multinational	RCC
7 *****				Treaty
Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00	56,164.00			56,164.00
		1000,000,000.00	56,164.00			56,164.00
		1000,000,000.00	56,164.00			56,164.00

CHUBB - COLOMBIA

12 - 12

EMITIDO: 2022/02/07 17.41.18

REASEGURO

REA031

Poliza... 45453

Endoso . . .	10	Ref	7
--------------	----	-----	---

Operacion: 22
Moneda: 00 Cambio:

Emission:2022/02/07 Vigencia:2021/05/16-2021/09/15

No.	Tip	Rea	Reasg	Limite	En Exceso	%	Prima Pactada	Comision	Reserva
01	NA	RET				100.0000			
02	NA	RET				100.0000			
03	XL	RET		150,000					
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000	150,000				
				05190		100.0000	20200601	20210531	

DISTRIBUCION REASEGURO									
DISTRIBUCION REASEGURO									
Itm Ssb Cb									
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	__Distrib.Suma__	__Distrib.Prima__	Comision		Reserva		
		Sbttotal			Valor	%	Valor	%	
		Tot Ret							
		Tot Ced							
		Totales							

Póliza Ant.:

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD			32 Dis con mov p				45453		11		12004545300011					
Sucursal			Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión					
09 MEDELLIN			Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
				2021	05	16	00		2021	09	15	24		2022	02	11
Tomador	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Asegurado	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Beneficiario	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Intermediario																
30993	GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME						15,00									

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

INT. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ANULA EL ANEXO 9 A SOLICITUD DE LA LINEA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	56.164,00-	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	10.671,00-	\$COP
Total Prima	56.164,00-	\$COP
Gastos de Expedición	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00	\$COP
Total otros Pagos	0,00	\$COP
Total a Pagar	66.835,00-	\$COP

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO



Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Calle 72 No. 10-51 Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 601) 3190300 PBX
(57 601) 3190400
(57 601) 3190408 Fax
(57 601) 3190304
www.chubb.com/co

Ramo			Operación					Póliza		Anexo		Referencia							
12 RESPONSABILIDAD			32 DIS CON MOV P					45453		11		12004545300011							
Sucursal			Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión								
			Año		Mes	Día	Hora	Hasta		Año		Mes	Día	Hora	Año		Mes	Día	
09 MEDELLIN			Desde		2021	05	16	00			2021		09	15	24	2022		02	11

EspecificacionesAdicionales de Póliza

C O B E R T U R A S				\$COP VLR.ASEGURADO				\$COP VLR. PRIMA				\$COP VLR.IMPUESTO			
12	44	MEDICAL MALPRACTICE	MD	1.000.000.000-				56.164-				10.671-			
*	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*	-	-	-	*

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

Hoja Matriz de: OTROS									

Ramo:		cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.		
RESPONSABILIDAD CIVIL		12	32	45453		11	1		

Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELAC DECISION COMPA#IA									

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0 CON:			
			COMERCIAL		EXTRACONTRACTUA				

Forma Lucro	Coaseg.	Periodo			Poliza	Pol.Rel/Autor			
Cesante	Pactado	% Indemn.			Meses Acomod. N	00/			
	Negocio 40	No Jumbo							
=====									
Departamento....: ANTIOQUIA					Cod.....:		09		
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:		09		
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME					Cod. Agente.....:		3-0993		
					Coms.Agente...:		% / 15.00%		

Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....Medellin				
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Medellin				
Beneficiario....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Medellin				
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00		
Tipo de Cambio...:									

V I G E N C I A S:			POLIZA		DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.		
Ter Dias Emision			Desde	Hasta	Desde Hasta		Prima 3=Prorrata		
4 122 20220211			20200516	20210515	20210516 20210915		3 4=Especial		

Tipo de Negocio..:			Sin Coaseguro				%		
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....:					Poliza Lider		Doc Lider		
Aceptados					% Participacion		%		
=====									
Nro.	Bien	Cod Des	Descripcion del Riesgo:				Suma A/da. Anual		
de	A. o de	cr.					Decl Ram Dias	Lim.Max.Asegurado	
Rsgo	Tray Amp Amp	Bien Asegurado					arac Esp Lucro	Lim.Max.Despacho.	

001	001	44	MDM SPD DE P&C	N 12				1000.000.000,00-	
TOTAL VALORES									
=====									
Des Vlr.	A/ble/*	Valor	Su	Tasa		V a l o r	* D e d u c i b l e s *		
Amp Valor	Base*	Despacho ma	Basica			P r i m a	% V a l o r		

MDM	1000.000.000,00-		N		0,000	56.164,00-		0,000	
TO						56.164,00-		... TOTALES	

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: |cod.|Tr.|Nro. Poliza|Nro. Anexo |T.Ane| Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL |12 | 32 | 45453 | 11 | 1 |

Operacion:ANEXO DE DISMINUCION CON MOV DE PRIMA25 CANCELAC DECISION COMPA#IA

Continuacion de la pagina Anterior
=====

=====							
Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
=====							
COASEGUROS CEDIDOS							
=====							

Clausulas y Textos:
INT. POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ANULA EL ANEXO 9 A SOLICITUD
DE LA LINEA.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00011
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/05/16 a 2021/09/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00-
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	56.164,00-
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00-
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	56.164,00-
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	56.164,00-
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE DISMINUCION CON MOV D

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 11 de FEBRERO de 2022

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00011	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2022/02/11	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00-	56,164.00-				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00-	56,164.00-				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00011	12-00000	32 ANEXO DE DISMINUCION CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2022/02/11	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-
		1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-
		1000,000,000.00-	56,164.00-			56,164.00-

12 - 12

REA031

Endoso . . .	11	Ref	9
--------------	----	-----	---

Emission:2022/02/11 Vigencia:2021/05/16-2021/09/15

No.	RIMET	T030	Periodo	2105	Ramo	Emis.	12	Ramo	Espec.	12	Ca
	Tip	Tip									pa
No	Ds	Rea	Reasg	Limite		En Exceso	%				Prima Pactada
01	NA	RET					100.0000				11
02	NA	RET					100.0000				21
03	XL	RET		150,000							21
04	XL	XL1	PZ6B	4,850,000				150,000			21
			05190								
							100.0000				20200601 20210531

[illegible]

Póliza Ant.:

Ramo			Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD			02 Renovacion				45453		0		12004545300000					
Sucursal			Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión					
			Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora				
09 MEDELLIN				2020	05	16	00		2021	05	15	24		2020	05	21
Tomador	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Asegurado	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT	8000444029				
Dirección	Calle 2 sur # 46-55										Ciudad	Medellin				
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT	11111				
Dirección	ND										Ciudad	-				
Intermediario																
30993 GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME							15,00									

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUEVA POLIZA NRO. 0039236

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.
 INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CLINICA LAS VEGAS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
 La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Valor Prima	360.000.000,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	68.400.000,00	\$COP
Total a Pagar	428.400.000,00	\$COP

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS									
Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.			
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	02	45453		0				
Operacion:RENOVACION					1 OPERACION ORIGINAL				
T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0	CON:		
			COMERCIAL		EXTRA CONTRACTUA				
Forma Lucro	Coaseg.	Periodo	Poliza	Pol.Rel/Autor					
Cesante	Pactado	%Indemn.	Meses	Acomod. N	00/				
Negocio 40		No Jumbo							
Departamento....: ANTIOQUIA					Cod.....:	09			
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:	09			
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME					Cod. Agente.....:	3-0993			
					Coms.Agente...:	% / 15.00%			
Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:	8000444029			
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....:	Medellin			
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:	8000444029			
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55						Medellin			
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS					Nit. CC.....:	11111			
Direccion.....: ND						-			
Moneda.....: PESOS					Cod.....:	00			
Tipo de Cambio...									
VIGENCIAS: POLIZA					DOCUMENTO	Calculo: 2=Corto Pl.			
Ter Dias Emision Desde Hasta					Desde Hasta	Prima 3=Prorrata			
12 364 20200521 20200516 20210515					20200516 20210515	3 4=Especial			
Tipo de Negocio..					Sin Coaseguro	%			
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....:					Poliza Lider	Doc Lider			
Aceptados					% Participacion	%			
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:	Suma A/da. Anual				
de	A. o	de	cr.		Decl	Ram	Dias	Lim.Max.Asegurado	
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado	arac	Esp	Lucro	Lim.Max.Despacho.	
001	001	44	MDM	UTILIDAD BRUTA	N	12		1000.000.000,00	
TOTAL VALORES								1.000.000.000,00	
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	Valor	* Deducibles *			
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	Prima	% Valor			
MDM	1000.000.000,00		S	0,000	360.000.000,00	0,000			
TO	1.000.000.000,00				360.000.000,00	... TOTALES			

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	02	45453		0	

Operacion:RENOVACION

1 OPERACION ORIGINAL

 Continuation de la pagina Anterior
 =====

Nro. Rsgo	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo Ubica.	Codigo Ocupac.	Grupo Const	Clasi fica.
-----------	------------------	---	-----------------	---------------	----------------	-------------	-------------

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

 Clausulas y Textos:

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO
 Y POR COMUNICACION DEL BROKER.
 INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CLINICA LAS VEGAS

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00000
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2020/05/16 a 2021/05/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	360.000.000,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	360.000.000,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	360.000.000,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		RENOVACION

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 21 de MAYO de 2020

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00000	12-00000	02 RENOVACION	0039236

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2020/05/21	2020/05/16 A 2021/05/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00	360,000,000.00				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00	360,000,000.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00000	12-00000	02 RENOVACION	0039236

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2020/05/21	2020/05/16 A 2021/05/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00	360,000,000.00			360,000,000.00
		1000,000,000.00	360,000,000.00			360,000,000.00
		1000,000,000.00	360,000,000.00			360,000,000.00

EMITIDO: 2020/05/21 12.05.02 REASEGURO REA031

Poliza... 45453

Endoso... Ref

Operacion: 02 Emission:2020/05/21 Vigencia:2020/05/16-2021/05/15
Moneda: 00 Cambio:

T030									
No.	RIMET	T030	Periodo	2005	Ramo	Emis.	12	Ramo	Espec.
Tp Tip Contr									
No	Ds	Rea	Reasg	Limite	En	Exceso	%	pa	Ca
01	NA	RET					100.0000	11	
02	NA	RET					100.0000	21	
03	XL	RET		150,000				21	
04	XL	XL1	PZ2B	4,850,000	150,000			21	
05190									
100.0000 20190701 20200630									

DISTRIBUCION REASEGURO									
DISTRIBUCION REASEGURO									
Itm Ssb Cb									
Codigo_y_Nombre	Reaseguradora	%Cedido	Distrib.	Suma	Distrib.	Prima	Comision	Reserva	
		Sbttotal					Valor	%	Valor
		Tot Ret							
		Tot Ced							
		Totales							

PÓLIZA No. 12/45453	ANEXO No. 0	PAG. No. 1
INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CLINICA LAS VEGAS		

Tomador:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. – CLINICA DE LAS VEGAS
Asegurado:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A – CLINICA DE LAS VEGAS
Vigencia:	Mayo 16 de 2020 a las 00:00 horas Hasta el 15 de Mayo de 2021 a las 24:00 horas
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	31/01/2012
Fecha De Antigüedad:	01/05/2019

Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop \$1.000.000.000	Daño: 10% mínimo COP40.000.000 Gastos de Defensa: 10% mínimo COP10.000.000	COP\$ 360.000.000

Cobertura Basica

➤ Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la póliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- Actos médicos respecto de cirugias bariátricas.
- Reclamos presentados por terceros respecto de actividades distintas a las profesionales médicas, como son la gestión y servicios de apoyo administrativo, autorizaciones de citas medicas, autorizaciones de medicamentos, autorizaciones referente a ordenes y/o funciones empresariales no médicos, compra de activos como edificios, equipos y medicamentos etc. Cualquier actividad relacionada con directores y administradores y todo lo relacionado con managed care e&o.
- Queda excluido cualquier reclamación por el incumplimiento de las garantías contempladas en la seccion 25 de la presente póliza.
- EXCLUSION CONDUCTA SEXUAL

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación.

- Exclusión OFAC: este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones. Todos los demás términos y condiciones de la póliza no se modifican.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: Enero 31 de 2012.
- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Mayo 01 de 2019.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Participacion CHUBB:

100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima:

Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.



**ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043

17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACIÓN CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA

REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

Reclamaciones. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red
- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Tenemos el agrado de informarle que mediante Resolución No. 1173 del 16 de septiembre del presente año, la Superintendencia Financiera de Colombia aprobó la fusión entre ACE Seguros S.A. y Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A., y a partir del 01 de noviembre somos Chubb Seguros Colombia S.A., identificada con el NIT: 860.026.518-6, entidad que de ahora en adelante asumirá sus riesgos.

El grupo Chubb se transformó en el conglomerado de empresas de seguros de propiedad y responsabilidad civil más grande del mundo que cotiza en bolsa, desde que se completó el proceso de adquisición en enero de este año.

Chubb, se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, excepcional fortaleza financiera, suscripción superior y atención de siniestros.

Pensando en su comodidad, la compañía ha habilitado los siguientes canales de pago:

Internet

Opción 1: PSE

Pago a través de Servicio de pagos en Línea - PSE. En PSE usted podrá realizar el pago (total o parcial /cuotas) de sus pólizas o endosos, debitando el valor de cualquier entidad financiera donde tenga la cuenta corriente o de ahorros.

Ingresa a www.chubb.com/co/
Servicios en Línea / Pagos en Línea.

Los pagos con tarjeta de crédito (Visa, MasterCard, Diners y American Express) se realizarán a través de este medio (Servicio de pagos en línea - PSE).

Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA

Pago a través de Portal Bancario BANCOLOMBIA, en el cual usted podrá realizar el pago de sus pólizas o endosos, siempre y cuando el pago lo vaya a realizar de una cuenta corriente o de ahorros de esta entidad financiera.

Ingresa a www.grupobancolombia.com

Bancos

Opción 1: TRANSFERENCIA

ELECTRÓNICA a:

BANCOLOMBIA Cta. Corriente

048-026518-07 CITIBANK

Cta. Ahorros #

5019884025 DAVIVIENDA Cta.

Corriente # 5169-90066

Incluir en el campo "Descripción" o su **equivalente los datos de: Ramo, número de póliza y certificado.**

Opción 2: Consignación en cheque o efectivo en CUENTAS CONVENIO:

BANCOLOMBIA Convenio 7178

CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025

También puede realizar pagos en efectivo

(máximo \$ 1.000.000) en cualquier punto de la red "Vía Baloto", citando la Cta. Ahorros #

5019884025 de CITIBANK.

En caso de realizar su pago utilizando cualquiera de las alternativas de la Opción 2, incluya en el campo "Detalle" o "Referencia de pago" del comprobante de consignación: **el ramo, número de póliza y certificado.** Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.

Envíe comprobante de consignación a:
pagos.clientes@chubb.com



Pago Codigo de Barras "Cupon de Pagos"	Financiación
Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos: • Banco de Occidente Bancolombia • Banco Davivienda Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6. También, realice sus pagos presentando el Código de Barras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).	Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb: - Credivalores S.A. - Finesa S.A. - Banco Pichincha S.A. - Servifin La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.

IMPORTANTE: Cuando el Tomador y/o Asegurado realice pagos a través de terceros por él contratados como fiduciarias, carteras colectivas, corredores de bolsa, casa matriz, etc., deberá enviar soporte del pago a Chubb Seguros Colombia S.A. al correo electrónico pagos.clientes@chubb.com y a su intermediario de seguros.

Descubra el nuevo Chubb en chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD				22 Aum con mov p				45453		1		12004545300001					
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión					
09 MEDELLIN				Desde	Año	Mes	Día	Hora	Hasta	Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
					2021	05	16	00		2021	09	15	24	2021	05	18	
Tomador		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT		8000444029			
Dirección		Calle 2 sur # 46-55										Ciudad		Medellin			
Asegurado		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT		8000444029			
Dirección		Calle 2 sur # 46-55										Ciudad		Medellin			
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT		11111			
Dirección		ND										Ciudad		-			
Intermediario																	
30993 GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME									15,00								

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE OTORGA PRORROGA HASTA EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	127.987.397,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	24.317.605,00	\$COP
Total a Pagar	152.305.002,00	\$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS									

Ramo:		cod. Tr.		Nro. Poliza		Nro. Anexo		T.Ane Cod.Multinal.	
RESPONSABILIDAD CIVIL		12 22		45453		1 3			

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA				

T.Pol.		Periodo		T. Seg.		T.Neg. 1		Mod. Seguro 0 CON:	
				COMERCIAL		EXTRA CONTRACTUA			

Forma Lucro		Coaseg.		Periodo		Poliza		Pol.Rel/Autor	
Cesante		Pactado		% Indemn.		Meses Acomod. N		00/	
		Negocio 40		No Jumbo					
=====									
Departamento....: ANTIOQUIA						Cod.....:		09	
Sucursal.....: MEDELLIN						Cod.....:		09	
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME						Cod. Agente.....:		3-0993	
						Coms.Agente...:		% / 15.00%	

Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU						Nit. CC.....:		8000444029	
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55						Ciudad.....:		Medellin	
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU						Nit. CC.....:		8000444029	
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55								Medellin	
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS						Nit. CC.....:		11111	
Direccion.....: ND								-	
Moneda.....: PESOS						Cod.....:		00	
Tipo de Cambio...:									

V I G E N C I A S: POLIZA				DOCUMENTO			Calculo: 2=Corto Pl.		
Ter Dias Emision Desde Hasta				Desde Hasta			Prima 3=Prorrata		
4 122 20210518 20200516 20210915				20210516 20210915			3 4=Especial		

Tipo de Negocio..:				Sin Coaseguro			%		
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....:				Poliza Lider		Doc Lider			
Aceptados				%					
=====									
Nro.		Bien Cod Des		Descripcion del Riesgo:				Suma A/da. Anual	
de		A. o de cr.						Decl Ram Dias Lim.Max.Asegurado	
Rsgo Tray Amp Amp		Bien Asegurado		arac Esp Lucro				Lim.Max.Despacho.	

001		001 44 MDM CASCO		N 12				1000.000.000,00	
TOTAL VALORES									
=====									
Des Vlr.		A/ble/* Valor		Su Tasa		V a l o r		* D e d u c i b l e s *	
Amp Valor		Base*Despacho ma Basica		P r i m a		%		V a l o r	

MDM		1000.000.000,00		N 0,000		127.987.397,00 0,000			
TO						127.987.397,00		... TOTALES	

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo:	cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.
RESPONSABILIDAD CIVIL	12	22	45453	1	3	

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

 Continuation de la pagina Anterior
 =====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

Clausulas y Textos:

 POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE OTORGA PRORROGA HASTA EL 15 DE
 SEPTIEMBRE DE 2021

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00001
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/05/16 a 2021/09/15
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	127.987.397,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	127.987.397,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	127.987.397,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 18 de MAYO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "A"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00001	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/05/18	2021/05/16 A 2021/09/15

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00	127,987,397.00				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00	127,987,397.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00001	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453
Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia	
00 PESOS		2021/05/18	2021/05/16 A 2021/09/15	
Asegurado				
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL				
Reasegurador				Broker
Línea de Negocio				Multinational
7 *****				RCC
				Treaty
Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00	127,987,397.00			127,987,397.00
		1000,000,000.00	127,987,397.00			127,987,397.00
		1000,000,000.00	127,987,397.00			127,987,397.00

12 - 12

REA031

Endoso... 1 Ref

Totales



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta



A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón:
emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com



Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com



Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia							
12RESPONSABILIDAD				22Aum con mov p				45453		2		12004545300002							
Sucursal				Vigencia del Seguro								Fecha de Emisión							
09MEDELLIN				Desde		Año	Mes	Día	Hora	Hasta		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día	
						2021	09	16	00			2021	09	30	24	2021	07	14	
Tomador		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT		8000444029					
Dirección		Calle 2 sur # 46-55										Ciudad		Medellin					
Asegurado		INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL										C.C. O NIT		8000444029					
Dirección		Calle 2 sur # 46-55										Ciudad		Medellin					
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT		11111					
Dirección		ND										Ciudad		-					
Intermediario																			
30993GLOBAL RISK INSURANCE MANAGME				15,00															

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A PARTIR DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA, EXCEPTO LA PRIMA QUE SE INCREMENTA EN UN 5.5% PARA EL PERIODO DE PRÓRROGA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

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

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima	15.534.247,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	2.951.507,00	\$COP
Total a Pagar	18.485.754,00	\$COP

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

Hoja Matriz de: OTROS									

Ramo:		cod.	Tr.	Nro. Poliza	Nro. Anexo	T.Ane	Cod.Multinal.		
RESPONSABILIDAD CIVIL		12	22	45453	2	3			

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA					18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA				

T.Pol.	Periodo	T. Seg.	T.Neg.	1	Mod. Seguro	0	CON:		
COMERCIAL				EXTRA CONTRACTUA					

Forma Lucro	Coaseg.	Periodo			Poliza		Pol.Rel/Autor		
Cesante	Pactado	% Indemn.			Meses Acomod. N		00/		
Negocio 40		No Jumbo							
=====									
Departamento....: ANTIOQUIA					Cod.....:		09		
Sucursal.....: MEDELLIN					Cod.....:		09		
NombGLOBAL RISK INSURANC E MANAGME					Cod. Agente.....:		3-0993		
					Coms.Agente..:		% / 15.00%		

Tomador.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55					Ciudad.....		Medellin		
Asegurado.....: INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQU					Nit. CC.....:		8000444029		
Direccion.....: Calle 2 sur # 46-55							Medellin		
Beneficiario....: TERCEROS AFECTADOS					Nit. CC.....:		11111		
Direccion.....: ND							-		
Moneda.....: PESOS					Cod.....:		00		
Tipo de Cambio..:									

V I G E N C I A S: POLIZA				DOCUMENTO		Calculo: 2=Corto Pl.			
Ter Dias Emision Desde Hasta				Desde Hasta		Prima 3=Prorrata			
14 20210714 20200516 20210930				20210916 20210930		3 4=Especial			

Tipo de Negocio..:					Sin Coaseguro		%		
ó Aceptacion....:									
Coaseguros.....:					Poliza Lider		Doc Lider		
Aceptados					%				
=====									
Nro.	Bien	Cod	Des	Descripcion del Riesgo:			Suma A/da. Anual		
de	A. o	de	cr.				Decl	Ram	Dias
Rsgo	Tray	Amp	Amp	Bien Asegurado			Lim.	Max.	Asegurado
							arac	Esp	Lucro
							Lim.	Max.	Despacho.

001	001	44	MDM	CASCO	N	12		1000.000.000,00	
TOTAL VALORES									
=====									
Des	Vlr.A/ble/*	Valor	Su	Tasa	V a l o r		* D e d u c i b l e s *		
Amp	Valor Base*	Despacho	ma	Basica	P r i m a		%	V a l o r	

MDM	1000.000.000,00	N	0,000		15.534.247,00	0,000			
TO					15.534.247,00	... TOTALES			

Hoja Matriz de: OTROS

Ramo: |cod.|Tr.|Nro. Poliza|Nro. Anexo |T.Ane| Cod.Multinal. |
RESPONSABILIDAD CIVIL |12 | 22 | 45453 | 2 | 3 |

Operacion:ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA 18 PRORROGA VIGENCIA DE LA POLIZA

 Continuation de la pagina Anterior

=====

=====

Nro.	Direccion riesgo	/	Desc. Actividad	Codigo	Codigo	Grupo	Clasi
Rsgo				Ubica.	Ocupac.	Const	fica.

001	CLL 2 SUR NO.46 - 55		OTROS		7011		
===== COASEGUROS CEDIDOS =====							

=====

Clausulas y Textos:

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A PARTIR DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA, EXCEPTO LA PRIMA QUE SE INCREMENTA EN UN 5.5% PARA EL PERIODO DE PRÓRROGA.

Confirmamos por medio del presente la cesión facultativa aceptada por ustedes, de acuerdo a los terminos y condiciones detallados a continuación.

We hereby confirm the Facultative cession accepted by you in accordance with the terms and conditions, as follows:

Certificado N°	:	GCP/ 12-00000
Asegurado	:	INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL
<i>Insured</i>		
Codigo Multinacional	:	Rcc Treaty
<i>Multinational Code</i>		
Poliza Local No.	:	0045453
<i>Local Policy No.</i>		
Endoso No.	:	00002
<i>Endorsement No.</i>		
Ubicación	:	Calle 2 sur # 46-55 Medellín
<i>Location</i>		
Ramo	:	RESPONSABILIDAD
<i>Line of Bussines</i>		
Vigencia	:	2021/09/16 a 2021/09/30
<i>Policy Term</i>		
Bienes Asegurados	:	
<i>Insured Properties</i>		
Moneda	:	PESOS
<i>Currency</i>		
Suma Asegurada Total	:	1,000,000,000.00
<i>Insured Amount</i>		
Prima Total	:	15.534.247,00
<i>Premium</i>		
Su Participación Suma	:	1,000,000,000.00
<i>Your Share Sum</i>		
Su Participación Prima	:	15.534.247,00
<i>Your Share Premium</i>		
Reserva de Primas	:	
<i>Premium Reserve</i>		
Comisión	:	
<i>Commission</i>		
Saldo Neto	:	15.534.247,00
<i>Net Balance</i>		
Observaciones	:	CONTRATO
<i>Observations</i>		ANEXO DE AUMENTO CON MOV PRIMA

Los demás términos y condiciones se muestran en documento adjunto, mismo que deberán revisar y, en caso de estar conformes, devolver copia firmada del presente.

The other terms and conditions are shown in attached document, which you should revise and return signed copy as acceptance confirmation.

Santa Fe de Bogotá 14 de JULIO de 2021

Reasegurador
Reinsurer

Cedente
Cedent

Certificado de Cesión de Reaseguro**Anexo "A"**

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00002	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00		2021/07/14	2021/09/16 A 2021/09/30

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
-	

Línea de Negocio	Multinacional	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	% Cedido	Suma Cedida	Prima Cedida	Comisión	% Comisión	Reserva	% Reserva
12	MEDICAL		1000,000,000.00	15,534,247.00				
		SUBTOTAL	1000,000,000.00	15,534,247.00				

Certificado de Cesión de Reaseguro

Anexo "B"

Póliza	Endoso	Certificado Nro.	Operación	Endoso Ref.
0045453	00002	12-00000	22 ANEXO DE AUMENTO CON	0045453

Moneda	Cambio	Emisión	Vigencia
00 PESOS		2021/07/14	2021/09/16 A 2021/09/30

Asegurado
08000444029-INVERSIONESMEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CL

Reasegurador	Broker
--------------	--------

Línea de Negocio	Multinational	RCC	Treaty
7 *****			

Location	TpoCbr	CshFlw	Usa	SpcRsk

Distribución de Reaseguro

Ssb	Cobertura	Distribución de Suma	Distrib. de Prima	Comisión	Reserva	Total
RETENIDO						
12	MEDICAL	1000,000,000.00	15,534,247.00			15,534,247.00
		1000,000,000.00	15,534,247.00			15,534,247.00
		1000,000,000.00	15,534,247.00			15,534,247.00



EMITIDO: 2021/07/14 7.01.52

REASEGURO

REA031

Poliza... 45453

Endoso... 2 Ref 1

Operacion: 22 Emission:2021/07/14 Vigencia:2021/09/16-2021/09/30

Moneda: 00 Cambio:

No.RIMET T030 Periodo 2109 Ramo Emis. 12 Ramo Espec. 12

Tp Tip Contr

No Ds Rea Reasg Limite En_Exceso % pa Prima_Pactada Comision Reserva

01 NA RET 100.0000 11

02 NA RET 100.0000 21

03 XL RET 150,000 21

04 XL XL1 PZ6B 4,850,000 150,000 21

05190 100.0000 20200601 20210531

DISTRIBUCION REASEGURO

DISTRIBUCION REASEGURO

Itm Ssb Cb

Codigo_y_Nombre Reaseguradora %Cedido Distrib.Sumas Distrib.Primas Comision Valor % Reserva Valor %

Sbttotal

Tot Ret

Tot Ced

Totales

El presente endoso se encuentra sujeto a los siguientes puntos:

- No incremento del límite agregado anual de responsabilidad.
- Prima antes de IVA \$ 15.534.247

Los demás términos no se modifican



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

Información a tener en cuenta



A partir del 1er de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón:
emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

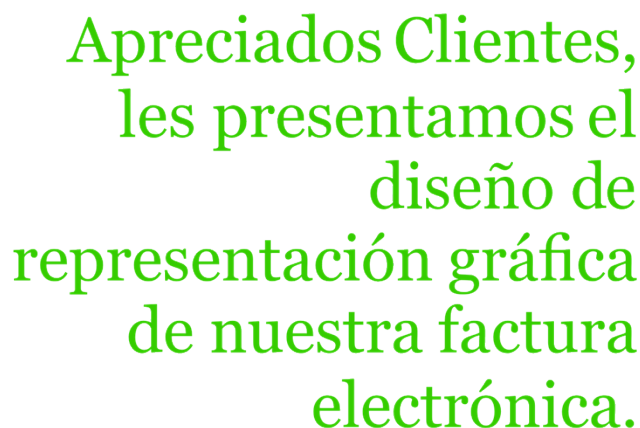


Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com





Diseño factura electrónica Chubb



Factura Electrónica De Venta POL4
Referencia 21-0063630-00000 - Sucursal Bogotá.
Página 1 de 1

Llave que corresponde a la identificación **Ramo** | **Póliza** | **Endoso** y Sucursal de emisión

Fechas relevante de validación DIAN y generación factura

El código corresponde a datos
vinculantes con la póliza
(Ramo|Póliza|Endoso)
Tasa de cambio cuando la factura es
generada en monedadiferente
a COP\$

Encuentra el total de lo facturado
los impuestos

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764-003967964 con vigencia de 2020-09-06 a 2022-03-08. Numeración habilitada del POL 1 al POL1200000

REGIMEN COMUN

Grandes Contribuyentes res 000076 C1 de Dic 2016

agentes de retención en el Impo sobre las ventas

Responsable IVA en Regimen Comun-actividad economica 6511

agentes de retención en el Impo sobre las ventas

Par 2 Art 6 Decreto 1957 del 2008 Res 1460 de Mar-10-1997

CUFE : baaf9702b95ed5e7ad812b0c022026e61973760473791973083159566d229db6e4d663164a3500140d400b0

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal www.chubb.com.co



OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.™