

Señor
JUEZ SEGUNDO (2°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V.)
E.S.D.

REFERENCIA: LLAMAMIENTO EN GARANTIA AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS
DEMANDADO: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Y OTROS
RADICACIÓN: 2020-00012

DIANA MARCELA GONZALEZ VARGAS, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 248.972 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS. EPS - SOS S.A.**, conforme poder debidamente otorgado el cual reposa dentro del expediente, y estando dentro del término legal, me permito manifestarle a usted lo siguiente:

Para salvaguardar los derechos de mi poderdante y haciendo uso de lo consagrado en los artículos 55, 56 y 57 del Código de Procedimiento Civil, manifiesto a Usted que procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA** a la sociedad **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., NIT. 860.002.184-6**, con domicilio principal en Bogotá y sucursal en Cali, representada legalmente por la doctora **MARIA TERESA MORIONES ROBAYO**, mayor y vecina de Cali, ubicada en la Calle 11 No. 1-16 piso 6 de Cali, o por quien haga las veces de representante o suplente, para que en el evento de que la **Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.** resulte condenada al pago de alguna indemnización por los hechos consignados en la demanda de la referencia, la entidad llamada en garantía responda directamente por tal condena, o en subsidio se le imponga la obligación de reembolsarle a su asegurada la cantidad que ella deba pagar, teniendo en cuenta que los fundamentos fácticos del libelo de la demanda se basan precisamente en circunstancias que entrañarían el nacimiento de la responsabilidad civil contractual de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

IDENTIFICACION DE LAS PARTES

PARTE CONVOCANTE

Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A., identificada con el Nit.805001157-2, sociedad constituida de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios, debidamente autorizada para funcionar mediante Resolución No. 0692 de septiembre 21 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud 800212422-7, con domicilio Principal en Cali, en la carrera 56 No. 11A-88, correo electrónico notificacionesjudiciales@sos.com.co

PARTE CONVOCADA

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida, identificada con el Nit. 860.002.184-6 con domicilio Principal en Cali, ubicada en la Calle 11 No. 1-16 piso 6 de Cali, correo electrónico notificacionesjudiciales@axacolpatria.co, representada legalmente por la doctora **MARIA TERESA MORIONES ROBAYO** o quien haga sus veces.

Fundamento la convocatoria, en los siguientes:

HECHOS

1. Mi procurada, la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., fue vinculada al proceso de la referencia como demandada, por una supuesta negligencia e impericia en la atención suministrada en las instalaciones de la CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA en el procedimiento practicado a la señora MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ el 5 de octubre de 2010 por el Doctor OSCAR HURTADO GOMEZ.
2. La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A., como tomador y asegurado, contrató con AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., la Póliza de Responsabilidad Civil Para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 Certificado No. 14 vigente entre el 28 de marzo de 2015 al 28 de marzo de 2016.

3. La Póliza de Responsabilidad Civil Para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. 8001025995 Certificado No. 14 tiene como cobertura la responsabilidad civil profesional médica, cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de la empresa promotora de servicios de salud conocida como EPS SOS S.A. Igualmente, en el contrato de seguro citado, se convino el objeto de la cobertura en los siguientes términos:

"(...) Mantener indemne al asegurado por cuanto deba pagar a un tercero, o a sus derecho-habientes, en razón de la responsabilidad civil incurrida de acuerdo a la legislación vigente, por actos médicos que sean imputados al asegurado como consecuencia directa, exclusivamente, de un servicio médico a un afiliado y/o usuario al(os) plan(es) de salud del(os) asegurado(s):

Realizado por un prestador de la salud empleado por el asegurado o por una institución médica de propiedad del asegurado, y cuando estos presten sus servicios médicos única y exclusivamente a nombre y servicio del asegurado.

(...)

Realizado por un prestador de la salud no empleado por el asegurado o por una institución médica de no propiedad del asegurado, y cuando estos presten sus servicios médicos única y exclusivamente a nombre y servicio del asegurado. Al momento de reclamación se deberá demostrar la relación contractual entre las partes.(...)"

4. El Contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. No. 8001025995 Certificado No. 14, ofrece cobertura para los daños extrapatrimoniales en un 50% del límite de indemnización.

5. Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se encuentra amparada por la citada póliza de seguro y los hechos materia de la demanda ocurrieron durante el periodo de retroactividad del seguro, en virtud de su obligación indemnizatoria provocada por la realización del riesgo asegurado, está llamada a responder civilmente, con sujeción a las condiciones de la póliza, por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. dentro del proceso.

6. La Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A me ha conferido poder para Llamar en Garantía.

PRETENSIONES

PRETENSION PRINCIPAL

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., con domicilio en la Calle 11 No. 1-16 piso 6 de Cali, representada legalmente por la doctora MARIA TERESA MORIONES ROBAYO o por quien haga sus veces.

2. Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en virtud del contrato de seguro documentado en la Póliza No. No. 8001025995 Certificado No. 14, en el cual se incorporaron sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión de la eventual realización del riesgo asegurado.

De suerte que de condenarse a la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. al pago de alguna indemnización, a renglón seguido se obligue a la Aseguradora convocada al pago o reembolso de tal indemnización.

PRETENSION SUBSIDIARIA

1. En el remoto evento de que no prosperen las peticiones principales de esta convocatoria, de manera subsidiaria, con base en los mismos hechos en que se sustenta el llamamiento en garantía, respetuosamente solicito integrar a este proceso como LITISCONSORTE a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en vista y con fundamento en el contrato de seguro documentado en la Póliza No. No. 8001025995 Certificado No. 14, que se encontraba vigente al momento de la reclamación y que los hechos se encuentran enmarcados en el periodo de retroactividad pactado, teniendo en cuenta que los fundamentos fácticos del libelo en comento se basan precisamente en circunstancias que entrañarían el nacimiento de una obligación contractual a cargo de la sociedad convocada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 64 y siguientes del Código General del Proceso, Artículos 1036 a 1089 del Código de Comercio, artículos 1494 y siguientes del C.C., Artículo 1602 y demás normas concordantes.

Se exige la existencia de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar a un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia.

Por tanto, es requisito esencial del llamamiento en garantía la existencia de la ley o del contrato respectivo.

En el caso específico que nos ocupa, es clara la existencia del convenio celebrado entre la EPS SOS S.A. y la entidad llamada en garantía, de donde se desprende la posibilidad legal de hacer el presente llamamiento.

La relación legal o contractual a que se refiere la norma, claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan, para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

PRUEBAS Y ANEXOS

Sírvase tener como prueba:

DOCUMENTALES

- Certificado de existencia y representación de la Entidad Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A. que ya obra en el expediente.
- Poder especial conferido que ya obra en el expediente.
- Copia certificado de existencia y representación legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
- Copia del Contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. No. 8001025995 Certificado No. 14 vigente entre el 28 de marzo de 2015 al 28 de marzo de 2016, expedido por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despachó al representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. doctora **MARIA TERESA MORIONES ROBAYO**, mayor y vecina de Cali, ubicada en la Calle 11 No. 1-16 piso 6 de Cali, o a quien haga sus veces, para que en audiencia pública absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formulare sobre los hechos del llamamiento en garantía y el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos No. No. 8001025995 Certificado No. 14 vigente entre el 28 de marzo de 2015 al 28 de marzo de 2016.

ANEXOS

1. Copias del llamamiento en garantía para el traslado y el archivo del juzgado.
2. Las pruebas documentales anunciadas.
3. Demanda como mensaje de datos o medio magnético

NOTIFICACIONES

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A en su domicilio principal en la Calle 11 No. 1-16 piso 6 de Cali.

Mi representada en su domicilio principal Carrera 56 No. 11A-88 de la ciudad de Cali, celular 3045315547

Del señor Juez,



DIANA MARCELA GONZALEZ VARGAS

CC. 1.113.628.784 de Palmira

TP. 248.972 del C.S.J.



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION: 0817QQKJ73

NUMERO DE RADICACION: 20170119730-PRI

FECHA DE IMPRESION: MARTES 14 MARZO 2017 02:46:09 PM

PAGINAS: 1 - 6

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

REPUBLICA DE COLOMBIA
EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CALI

CERTIFICA

NOMBRE DE LA CASA PRINCIPAL : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
NIT NRO :860002184 - 6
DOMICILIO :BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
NOMBRE DE LA SUCURSAL :AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CENTRO
DOMICILIO :CALI VALLE
DIRECCION NOTIFICACION JUDICIAL :CL. 11 NRO. 1 - 16 PISO 6
CIUDAD :CALI
WEB:www.seguroscolpatria.com
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: martha.rodriguez@axacolpatria.co
DIRECCIÓN ELECTRÓNICA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co
MATRICULA NRO :22117 - 2

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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

CERTIFICA

REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NRO.INS	LIBRO
E.P. 120	30/01/1959	NOTARIA NOVENA DE BOGOTA	15/02/1974	7301	IX
E.P. 2388	06/07/1971	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	15/02/1974	7302	IX
E.P. 286	11/02/1974	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	08/04/1974	8019	IX
E.P. 3557	02/11/1977	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	21/12/1977	24564	IX
E.P. 1678	19/06/1978	NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA	11/07/1978	27473	IX
E.P. 2283	05/07/1990	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	26/07/1990	31172	IX
E.P. 4089	18/11/1991	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	18/12/1991	48156	IX
E.P. 1228	15/04/1993	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	11/05/1993	48576	IX
E.P. 4195	19/12/1997	NOTARIA TREINTA Y DOS DE BOGOTA	17/02/1998	343	VI
E.P. 1014	31/03/2014	NOTARIA SEXTA DE BOGOTA	11/08/2014	1648	VI

CERTIFICA

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

CERTIFICA

CERTIFICA:

FACULTADES DEL GERENTE DE LA SUCURSAL:

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

CERTIFICA

DOCUMENTO: ACTA No. 673 DEL 27 DE ENERO DE 2016
ORIGEN: JUNTA DIRECTIVA
INSCRIPCION: 19 DE ABRIL DE 2016 No. 982 DEL LIBRO VI

FUE (RON) NOMBRADO (S) :

GERENTE SUCURSAL
MARTHA LUCIA RODRIGUEZ URIBE



**Cámara de
Comercio de
Cali**

CODIGO DE VERIFICACION: 0817QQKJ73

NUMERO DE RADICACION: 20170119730-PRI

FECHA DE IMPRESION: MARTES 14 MARZO 2017 02:46:09 PM

PAGINAS: 3 - 6

C.C. 63318902

CERTIFICA

QUE POR ESCRITURA NRO. 1190 DEL 12 DE ABRIL DE 2002 NOTARIA TRECE DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE JULIO DE 2003 BAJO EL NRO. 90 DEL LIBRO V SE CONFIERE PODER AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO, MAYOR DE EDAD Y VECINA DE ESTA MISMA CIUDAD E IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.472.377 DE YUMBO, DIRECTORA DE INDEMNIZACIONES, PARA QUE EN SU NOMBRE Y REPRESENTACION EJECUTE LOS SIGUIENTES ACTOS Y CONTRATOS ATINENTES A SUS BIENES, OBLIGACIONES Y DERECHOS: A) ADMINISTRACION. PARA QUE ADMINISTRE TODOS Y CADA UNO DE LOS BIENES DEL (LA) PODERDANTE (S) , MUEBLES O INMUEBLES. ESTA FACULTAD COMPROMETE LA DE RECAUDAR LOS PRODUCTOS Y CELEBRAR LOS CONTRATOS PERTINENTES A LA ADMINISTRACION DE DICHOS BIENES. IGUALMENTE, PARA QUE MANEJE LOS DINEROS EN CUENTAS CORRIENTES, CAJAS DE AHORRO O EN CERTIFICADOS DE DEPOSITO A TERMINO FIJO. B) VENTAS. PARA QUE ENAJENE A TITULO ONEROSO LOS BIENES INMUEBLES O MUEBLES DE PROPIEDAD DE LA PODERDANTE Y PARA QUE ADQUIERA PARA SI CUALQUIER CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES DE LA PODERDANTE, SENALANDO LIBREMENTE EL PRECIO O CONTRAPRESTACION Y PARA QUE DE DINEROS DE LA PODERDANTE, LOS TOME PARA SI, O LOS RECIBA PARA LA EXPONENTE A TITULO DE MUTUO, SENALANDO LIBREMENTE EL PLAZO, TIPO DE INTERES Y CONDICIONES Y MODALIDADES DEL CONTRATO. C) RATIFICAR. PARA QUE RATIFIQUE EN NOMBRE DE LA PODERDANTE, CONTRATOS DE COMPRAVENTA O DE PERMUTA DE INMUEBLES CELEBRADOS POR ELLA. D) SERVIDUMBRES. PARA QUE CONSTITUYA SERVIDUMBRES, ACTIVAS O PASIVAS, A FAVOR O A CARGO DE LOS BIENES INMUEBLES DE LA PODERDANTE. E) GARANTIAS. PARA QUE ASEGURE LAS OBLIGACIONES DE LA PODERDANTE, O LAS QUE CONTRAIGA EN NOMBRE DE ESTA, CON HIPOTECA O PRENDA, SEGUN EL CASO. F) REMATES. PARA QUE POR CUENTA DE LOS CREDITOS RECONOCIDOS O QUE SE RECONOZCAN A FAVOR DE LA PODERDANTE ADMITA A LOS DEUDORES, EN PAGO, BIENES DISTINTOS DE LOS QUE ESTEN OBLIGADOS A DAR Y PARA QUE REMATE TALES BIENES EN PROCESO. G) HERENCIAS, LEGADOS Y DONACIONES. PARA QUE ACEPTE, CON O SIN BENEFICIO DE INVENTARIO, LAS HERENCIAS DEFERIDAS A LA PODERDANTE, LAS REPUDIE, Y ACEPTE O REPUDIE LOS LEGADOS O DONACIONES QUE SE LE HAGAN. H) PARA QUE HAGA DONACIONES ENTRE VIVOS DE LOS BIENES DE LA PODERDANTE, MUEBLES O INMUEBLES Y QUE TENGA ADQUIRIDOS YA O LOS ADQUIERA EN EL FUTURO Y PARA QUE OBTENGAN LA INSINUACION O INSINUACIONES NECESARIAS. I) PAGOS. PARA QUE PAGUE A LOS ACREEDORES DE LA PODERDANTE Y HAGA CON ELLOS LAS TRANSACCIONES QUE CONSIDERE CONVENIENTES. J) COBROS. PARA QUE, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE COBRE Y PERCIBA EL VALOR DE LOS CREDITOS QUE SE ADEUDEN AL (LA) PODERDANTE, EXPIDA LOS RECIBOS Y HAGA LAS CANCELACIONES CORRESPONDIENTES. K) PRESTAMOS. PARA QUE RECIBA Y ENTREGUE DINERO EN CALIDAD DE MUTUO O PRESTAMO CON INTERES POR CUENTA DEL (LA) PODERDANTE. L) CUENTAS. PARA QUE EXIJA CUENTAS, LAS APRUEBE O IMPRUEBE Y PERCIBA Y/O PAGUE EL SALDO RESPECTIVO Y EXTIENDA EL FINIQUITO DEL CASO. M) CONTRATOS: PARA LA CELEBRACION DE CONTRATOS DE CUENTA CORRIENTE, CON LA FACULTAD DE SENALAR TASAS DE INTERESES, Y ADEMAS, PARA QUE GIREN, ORDENAR GIRAR, ENDOSEN, PROTESTEN, ACEPTEN, AVALEN Y AFIANCEN LETRAS DE CAMBIO, PARA QUE GIREN, ENDOSEN CHEQUES Y PARA QUE SUSCRIBAN, RECIBAN Y AFIANCEN VALES O PAGARES A LA ORDEN. N) JUNTAS DE ACREEDORES: PARA QUE CONCURRAN A JUNTAS DE ACREEDORES, JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES Y ACEPTEN O DESECHEN PROPUESTAS DE ARREGLO, O INTERVENGAN EN LOS NOMBRAMIENTOS QUE ALLI SE HAGAN. O) REPRESENTACION: PARA QUE REPRESENTA AL (LA) PODERDANTE ANTE CUALQUIER CORPORACION, ENTIDAD, FUNCIONARIO O EMPLEADO DE LA RAMA EJECUTIVA Y SUS ORGANISMOS VINCULADOS O ADSCRITOS; DE LA RAMA JUDICIAL Y DE LA RAMA LEGISLATIVA, DEL PODER PUBLICO, EN CUALQUIER PETICION, DILIGENCIA, ACTUACION O PROCESO SEA COMO DEMANDANTE, SEA COMO DEMANDADO O COMO COADYUVANTE DE CUALQUIERA DE LAS PARTES, PARA INICIAR O SEGUIR HASTA SU TERMINACION, LOS PROCESOS, ACTOS, DILIGENCIAS Y ACTUACIONES RESPECTIVAS. P) TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO. PARA QUE SE SOMETA A LA DECISION DE ARBITROS, CONFORME A LA SECCION QUINTA, TITULO XXXIII DEL CPC, LAS CONTROVERSIAS

SUSCEPTIBLES DE TRANSACCION RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL (LA) PODERDANTE Y PARA QUE LO (LA) REPRESENTE DONDE SEA NECESARIO EN EL PROCESO O PROCESOS ARBITRALES. Q) DESISTIMIENTO: PARA QUE DESISTA DE LOS PROCESOS, RECLAMACIONES O GESTIONES EN QUE INTERVENGA A NOMBRE DEL (LA) PODERDANTE, DE LOS RECURSOS QUE EN EL (ELLA) INTERPONGA Y DE LOS INCIDENTES QUE PROMUEVA. R) TRANSIGIR: PARA QUE CONCILIE Y TRANSIJA PLEITOS Y/O DIFERENCIAS QUE OCURRAN RESPECTO DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA PODERDANTE. S) PARA QUE REPRESENTE EL (LA) PODERDANTE EN LAS SOCIEDADES DE CUALQUIER TIPO EN QUE LA PODERDANTE SEA ACCIONISTA O TENGA INTERES; PARA QUE LLEVE LA VOZ Y EMITAN EL VOTO DEL (LA) PODERDANTE EN LAS RESPECTIVAS ASAMBLEAS O JUNTAS DE ACCIONISTAS O DE SOCIOS; PARA QUE PAGUEN LOS INSTALAMENTOS Y PARA QUE RECIBAN LOS DIVIDENDOS QUE CORRESPONDAN AL (LA) PODERDANTE. T) PARA QUE A NOMBRE DEL (LA) PODERDANTE CELEBRE CONTRATOS DE SOCIEDAD, DE CARACTER COMERCIAL O CIVIL, SEAN COLECTIVAS, ANONIMAS, EN COMANDITA, DE RESPONSABILIDAD LIMITADA O CUENTAS EN PARTICIPACION Y APORTE A ELLAS CUALESQUIERA CLASE DE BIENES DEL (LA) PODERDANTE, MUEBLES O INMUEBLES, CON LAS FACULTADES NECESARIAS PARA ESTIPULAR EL MONTO DEL CAPITAL SOCIAL, LAS PRESTACIONES DE LOS SOCIOS, LA DURACION, EL MODO DE ADMINISTRAR, DISOLVER Y LIQUIDAR TALES SOCIEDADES, PARA QUE REFORMEN EN CUALQUIER TIEMPO LOS ESTATUTOS DE ESAS SOCIEDADES QUE CONSTITUYA EL MANDATARIO O EN QUE YA SEA SOCIO O ACCIONISTA EL (LA) PODERDANTE Y PARA QUE SIN RESTRICCIONES COMPROMETA Y OBLIGUEN EN EL (ELLA) AL (LA) PODERDANTE. U) SUSTITUCION Y REVOCACION. PARA QUE SUSTITUYA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y/O REVOQUE LAS SUSTITUCIONES. V) GENERAL. EN GENERAL, PARA QUE ASUMA LA PERSONERIA DEL (LA) PODERDANTE CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGUN CASO QUEDA SIN REPRESENTACION EN SUS NEGOCIOS. W) DUDAS O VACIOS: QUE EN CASO DE DUDAS O VACIOS DE ESTE PODER QUEDA MI MANDATARIO (A) FACULTADO (A) PARA OBRAR DEL MODO QUE LE PARECIESE MAS CONVENIENTE. FUERA DE ESTAS FACULTADES DEBE TENER LAS SIGUIENTES: ASISTIR Y TRANSIGIR EN AUDIENCIA DE CONCILIACION EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES ES DECIR JUZGADOS PENALES, MUNICIPALES Y DE CIRCUITO JUZGADOS CIVILES MUNICIPALES Y DE CIRCUITO, JUZGADOS LABORALES, TRIBUNALES CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y CUALQUIER OTRA ENTIDAD ADMINISTRATIVA O GUBERNATIVA BIEN SEAN QUE SEGUROS COLPATRIA S.A. ESTE ACTUANDO COMO DEMANDANTE IGUALMENTE LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO QUEDA CON LA FACULTAD DE NOTIFICARSE DE TODAS LAS DEMANDAS ORDINARIAS DE MINIMA, MENOR O MAYOR CUANTIA, LLAMAMIENTO EN GARANTIA O CUALQUIER DEMANDA DE TIPO ADMINISTRATIVO, IGUALMENTE QUEDA FACULTADA DE INSTAURAR DEMANDA POR VIA ORDINARIA EN LOS CASOS QUE SE REQUIERA DE LA MISMA MANERA PUEDE OTORGAR PODERES A LOS APODERADOS QUE SEAN CONTRATADOS A LA ATENCION DE LOS PROCESOS QUE SEGUROS COLPATRIA S.A. LOS REQUIERA, IGUALMENTE LA DOCTORA MARIA TERESA MORIONES ROBAYO QUEDA CON LA FACULTAD DE ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACION EN TODOS LOS PROCESOS ORDINARIOS.

CERTIFICA

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

CERTIFICA

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 03 DE NOVIEMBRE DE 2004 DE CALI , INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 13 DE ABRIL DE 2005 BAJO EL NRO. 75 DEL LIBRO V , FERNANDO QUINTERO ARTURO



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

CERTIFICA

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

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

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

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

CERTIFICA

DEMANDA DE: JHON JAIRO LOPEZ CATANO
CONTRA: SEGUROS COLPATRIA S A
BIENES DEMANDADOS: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CALI CENTRO

PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DOCUMENTO: OFICIO No.2590/2012-00168-00 DEL 19 DE JULIO DE 2012
ORIGEN: JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
INSCRIPCION: 27 DE JULIO DE 2012 No. 2026 DEL LIBRO VIII

CERTIFICA

CREACION SUCURSAL: QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 3.857 DEL 5 DE NOVIEMBRE DE 1973, NOTARIA OCTAVA DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 15 DE FEBRERO DE 1974, BAJO EL NO. 7.302 DEL LIBRO IX, SE RATIFICO LA CREACION DE UNA SUCURSAL EN CALI.

CERTIFICA

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN LA CAMARA DE COMERCIO BAJO EL NRO.22117-2 SUCURSAL: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. SUCURSAL CALI CENTRO
UBICADO EN: CL. 11 NRO. 1 - 16 PISO 6 DE CALI
FECHA MATRICULA : 25 DE MARZO DE 1987
RENOVO : POR EL AÑO 2016

CERTIFICA

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

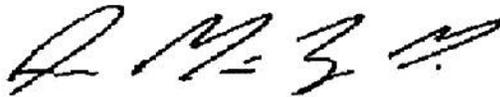
LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE SU INSCRIPCION, SIEMPRE Y CUANDO DENTRO DE DICHO TERMINO NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

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

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

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1.995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 14 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2017 HORA: 02:46:09 PM





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001025995

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

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 06 04 2015		CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 14	N° AGRUPADOR	SUCURSAL CALI CORREDORES				
TOMADOR SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A DIRECCIÓN AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA					NIT 805.001.157-2 TELÉFONO 6848686				
ASEGURADO SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A DIRECCIÓN AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA					NIT 805.001.157-2 TELÉFONO 6848686				
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL					CC 0 TELÉFONO S/T				
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO		VIGENCIA				NÚMERO DE DIAS
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA MAXIMA DE PAGO	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	HORA	DÍA MES AÑO	HORA		
			21 5 2015	28 03 2015	00:00	28 03 2016	00:00	366	

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A NIT 805.001.157-2.
Dirección del Riesgo 1 : AVDA LAS AMERICAS NO 23N-55, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.CLINICAS Y HOSPITALES - R.C. PROFESIONAL	1,000,000,000.00	TODA Y CADA RECLAMACION
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	
GASTOS DE DEFENSA	1,000,000,000.00	TODA Y CADA RECLAMACION
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	TODA Y CADA RECLAMACION
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	0.00
SUMINISTRO DE ALIMEN., MEDICAMENTOS Y MAT.MEDICOS	1,000,000,000.00	TODA Y CADA RECLAMACION
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	0.00
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	1,000,000,000.00	TODA Y CADA RECLAMACION
Deducible: 5.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	10,000,000.00 PESOS	

BENEFICIARIOS
Nombre
TERCEROS AFECTADOS
Documento
C.C. 0

FACTURA A NOMBRE DE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S.
FORMA DE PAGO: CONTADO 45 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****1,000,000,000.00
PRIMA	\$ *****42,000,000.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****6,720,000.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****48,720,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(* FORMAN ANEXA)

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 06 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2015

[Handwritten Signature]

FIRMA AUTORIZADA		EL TOMADOR	
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO		INTERMEDIARIOS	
CÓDIGO	COMPañÍA	% PARTICIPACION PRIMA	% PARTICIPACION
1214	Corredor	DELIMA MARSH S.A.	100.00



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

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

TOMADOR : EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
 ASEGURADO : EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
 UBICACIÓN PRINCIPAL : AVENIDA LAS AMÉRICAS 23 N° 23N-55, CALI, COLOMBIA.

>> COBERTURA :
 =====

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y/U OPERADOR DE LA EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD CONOCIDA COMO EPS SOS S.A.

>> OBJETO DE LA COBERTURA:
 =====

MANTENER INDEMNEMENTO AL ASEGURADO POR CUANTO DEBA PAGAR A UN TERCERO, O A SUS DERECHO-HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA, EXCLUSIVAMENTE, DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S):

(a) REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, Y CUANDO ESTOS PRESTEN SUS SERVICIOS MÉDICOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE Y SERVICIO DEL ASEGURADO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES.

(b) REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD NO EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO, Y CUANDO ESTOS PRESTEN SUS SERVICIOS MÉDICOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A NOMBRE Y SERVICIO DEL ASEGURADO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LAS PARTES.

>> DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA:
 =====

- 1) QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE ESTA COBERTURA PROTEJE ÚNICAMENTE AL ASEGURADO COMO EMPRESA PROMOTORA DE SERVICIO DE SALUD (EPS) Y EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO PRESTADO A UN AFILIADO Y/O USUARIO DE LA EPS.
- 2) QUEDA TAMBIÉN ENTENDIDO Y ACORDADO EXPRESAMENTE QUE LOS PRESTADORES DE SALUD TANTO INDIVIDUALES COMO INSTITUCIONALES TENDRÁ QUE TENER SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SU PROPIA PROTECCIÓN.

BASE DE LA COBERTURA : CLAIMS MADE

ACTOS PREVIOS : NINGUNO.

RETROACTIVIDAD : 12 DE FEBRERO DEL 2009.

EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS : 2 AÑOS (OPCIONAL) CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

VIGENCIA: DESDE : 28 DE MARZO DEL 2015, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
 HASTA : 27 DE MARZO DEL 2016, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

>> RENOVACIÓN DEL CONTRATO:
 =====

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



USUARIO: HLOZANOC

SISE-



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

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

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO.

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

COP\$1.000.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL.

NOTA:

EN EL EVENTO DE ELEGIRSE UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN SUPERIOR AL QUE EXPIRA, LA APLICACIÓN PARA EL LÍMITE ANTERIOR Y EL NUEVO LÍMITE SERÁ MODIFICADA DE CONFORMIDAD.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

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

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

>> DEDUCIBLES:

5% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP\$10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS PÓLIZAS PRIMARIAS DE LOS MÉDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B)

MÉDICOS - DE COP\$50.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

ENTIDADES - DE COP\$100.000.000 TODA Y CADA PÉRDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO

EN CASO DE QUE EL MÉDICO O LA INSTITUCIÓN QUE REALIZA EL ACTO MÉDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA PÓLIZA DE RC PROFESIONAL MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN IGUAL O MAYOR A LOS LÍMITES ARRIBA ESTIPULADOS, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARÁ EL DEDUCIBLE PORCENTUAL SUJETO AL MÍNIMO CORRESPONDIENTE.

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

SE ACLARA EN TODO CASO QUE TRATÁNDOSE DE GASTOS DE DEFENSA SE OTORGARÁ COBERTURA Y APLICARÁ ÚNICAMENTE EL DEDUCIBLE PORCENTUAL CON EL MÍNIMO CORRESPONDIENTE. ES DECIR HABRÁ COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA ASÍ EL MONTO RECLAMADO Y LA INDEMNIZACIÓN A CARGO DE LA ASEGURADORA POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA VÍCTIMA NO SUPERE LA SUMA DE EXCESO ARRIBA INDICADA.

EL DEDUCIBLE NO APLICARÁ A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

PRIMA ANUAL : PRIMA PARA EL 100%.

COP\$42.000.000 + IVA

INTERMEDIARIO : DELIMA MARSH

>> GARANTÍA DE PAGO DE PRIMAS :

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





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

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

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

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

>> TÉRMINOS Y CONDICIONES ESPECÍFICAS:

DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

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

DEFINICIÓN DE RECLAMO:

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

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 30 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

PETICIONES EXTRAJUDICIALES:

PARA EFECTOS DE PRESCRIPCIÓN EN CASOS DE PETICIONES EXTRAJUDICIALES, LA FECHA DE INICIO DEBERÁ SER CONTADA A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL AFECTADO RADIQUE LA CARTA DE RECLAMO, CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES E INDICANDO EL MONTO DE SUS PRETENSIONES ECONÓMICAS.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

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

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

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

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

COSTOS DEL PROCESO

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

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DEL CONTRATO DE SEGURO;
2. SI EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR, Y



USUARIO: HLOZANOC



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE, CONFORME A LOS ARTÍCULOS PERTINENTES DE ESTE TÍTULO, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR, ÉSTE SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

GASTOS DE DEFENSA:

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

- a) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERÁ POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.
- b) LOS GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.
- c) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERÁN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRÁN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE ÉL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.
- d) LA ASEGURADORA NO PODRÁN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES:

50% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

- (a) LOS DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.
- (b) LOS PAGOS POR DAÑOS EXTRA PATRIMONIALES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.
- (c) EL PAGO POR TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

>> BENEFICIOS ADICIONALES:

CAUCIONES

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

- 1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.
- 2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.
- 3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.
- 4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

ASISTENCIA EN FORO PENAL

2% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

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

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

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

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

(d) LA DEFENSA SERÁ ASUMIDA ÚNICAMENTE POR ABOGADOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y PRE-APROBADOS POR EL ASEGURADOR.

(e) SE ACLARA QUE ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA BAJO LA MODALIDAD DE RE-EMBOLSO PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL ASEGURADO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL.

(f) LA ASISTENCIA EN FORO PENAL SERÁ CUBIERTA DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALENTOS REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

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

(h) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

RC CRUZADA

1% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

(a) LA COBERTURA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE ENTRE QUIENES FIGUREN COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA O ANEXOS DE LA PÓLIZA.

(b) LA RC CRUZADA SERÁ CUBIERTA DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALENTOS REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(c) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(a) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(b) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALENTOS REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(c) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS

1% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

(a) EN CASO QUE SE PROMUEVAN PROCESOS ADMINISTRATIVOS CONTRA EL ASEGURADO EMANADOS DE SU RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉRITO A SU FUNCIÓN COMO PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA PARA ATENDER LOS GASTOS DE DEFENSA DIRECTAMENTE ASOCIADOS A ESTOS PROCESOS.

(b) ESTE BENEFICIO ADICIONAL NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.

(c) LA DEFENSA SERÁ ASUMIDA ÚNICAMENTE POR ABOGADOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y PRE-APROBADOS POR EL ASEGURADOR.

(d) SE ACLARA QUE ESTE BENEFICIO ADICIONAL OPERA BAJO LA MODALIDAD DE RE-EMBOLSO PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL ASEGURADO DE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA.



USUARIO: HLOZANOC



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

(e) EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A RECONOCER NI A REEMBOLSAR AL ASEGURADO NINGÚN MONTO POR CONCEPTO DE SANCIÓN O MULTA, SI ALGUNO, COMO RESULTADO DE UN PROCESO ADMINISTRATIVO CONTRA EL ASEGURADO.

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

(g) LOS PAGOS POR ESTE BENEFICIO ADICIONAL SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

(h) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

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

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

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

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

SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

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

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

CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

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

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

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

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

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

- (a) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.
- (b) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.
- (c) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*. TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

(d) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
- NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

- * LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
- * SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

- (a) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%
- (b) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

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

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR AL ASEGURADO NOMBRADO EN ESTA COBERTURA:

1. PERSONAL MÉDICO AUXILIAR

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

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

2. RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA

(a) MÉDICOS Y CIRUJANOS

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

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

(b) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

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

LA PÓLIZA NO AMPARA LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA DE LAS IPS QUE TRABAJAN CON EL ASEGURADO, SOLO AMPARA LOS RECLAMOS DE TERCEROS QUE ESTÉN AFILIADOS AL ASEGURADO Y QUE RECIBAN ATENCIÓN EN UNA IPS VINCULADA AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EXISTIÓ RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DE NO SER ASÍ, LA AFECTACIÓN CORRESPONDE A LA PÓLIZA QUE LA IPS DEBE TENER CONTRATADA Y SIEMPRE VIGENTE.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

DE CUALQUIER FORMA SE ACLARA QUE EN CASO DE EXISTIR RESPONSABILIDAD DE LA IPS VINCULADA AL ASEGURADO Y SE DEMUESTRE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, SE AFECTARÁ PRIMERO LA PÓLIZA DE LA IPS Y EN EXCESO DE ESTA LA PÓLIZA DEL ASEGURADO.

4. APARATOS Y EQUIPOS

A RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS Y EQUIPOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHS APARATOS Y EQUIPOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A QUE SE LES HAGAN LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S), CONSIGNANDO DICHS SERVICIOS FEHACIENTEMENTE EN LAS BITÁCORAS DE MANTENIMIENTO PARA DICHS APARATOS Y EQUIPOS.

5. SUMINISTRO DE BEBIDAS, ALIMENTOS Y MATERIALES

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

6. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL MÉDICA

SE AMPARA:

- CUANDO EL ASEGURADO FUESE RESPONSABLE AÚN EN AUSENCIA DEL CONTRATO, Y
- SIEMPRE Y CUANDO EL ACTO HAYA OCURRIDO CON POSTERIORIDAD A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

>> GENERALES:

=====

- AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVAS OPERACIONES.

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

- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

- REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN SESENTA (60) DÍAS.

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

- TEXTO DE PÓLIZA ORIGINAL A SEGUIR.

SUJETO A:

=====

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

(b) CONFIRMACIÓN POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE SITUACIÓN ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO Y DIFERENTES DE LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU EVALUACIÓN, DE CONFORMIDAD AL SIGUIENTE TEXTO:

MEMBRETE DEL ASEGURADO
NOMBRE DEL ASEGURADO

POR MEDIO DE LA PRESENTE, DEJO CONSTANCIA DE QUE NO TENGO CONOCIMIENTO DE NINGUNA RECLAMACIÓN O TRANSACCIÓN DE TIPO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, CIRCUNSTANCIA, DECISIÓN, EVENTO, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN, ACTO, ERROR U OMISIÓN PENDIENTE EN CONTRA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA PÓLIZA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS YA REPORTADOS AL ASEGURADOR PARA SU ANÁLISIS DE ESTA RENOVACIÓN.



868785588A8A47

USUARIO: HLOZANOC



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 9
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT 805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT 805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO 6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC 0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO S/T

ENTIENDO QUE, DE TENER CONOCIMIENTO DE CUALQUIER EVENTO, CIRCUNSTANCIA, TRANSACCIÓN, DECISIÓN, ASUNTO, HECHO, SITUACIÓN ACTO, ERROR U OMISIÓN QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO HAYA SIDO DECLARADA A LA FECHA DE ESTA CARTA, QUEDARA EXPRESAMENTE EXCLUIDA BAJO LA PÓLIZA AQUÍ SOLICITADO ASÍ COMO CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE NO HAYA SIDO NOTIFICADA EN TIEMPO Y FORMA.

NOMBRE LEGIBLE Y FIRMA - REPRESENTANTE LEGAL

LUGAR Y FECHA

>> EXCLUSIONES:
=====

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

1. "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL
 - (a) CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN,
 - (b) CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y
 - (c) CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.
2. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
3. DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
4. DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
5. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
6. ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, COMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
7. RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
8. RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
9. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.
10. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
11. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
12. RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
13. RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.
14. RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
15. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA.
16. RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.



USUARIO: HLOZANOC

SISE-U-002-



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVACION		HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

17. RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUIDAS LAS AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, SOLO SE CUBREN LOS RECLAMOS POR ACCIONES Y OMISIONES MEDICAS DURANTE EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO SIEMPRE QUE LOS SERVICIOS MÉDICOS SEAN PRESTADOS POR LOS PROFESIONALES TENGAN RELACIÓN CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO.
18. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
19. RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMLADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE EL ESTADO DE EXEQUÁTUR EN COLOMBIA.
20. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS. EN ESTE ÚLTIMO EVENTO, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN.
21. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA EL EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION Y LIPOESCULTURA.
22. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO POR RAZONES PURAMENTE ESTÉTICAS, O MEDIANTE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
23. RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER OBESIDAD CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERÁ EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL RECIENTE - PREVIAMENTE DE 18 MESES SIN ÉXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUALQUIER TÉCNICA UTILIZADA SEA:
- (a) DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O
 - (b) GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O
 - (c) BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX; O
 - (d) BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.
24. SE EXCLUYEN LOS RIESGOS DE FORMALDEHIDO QUE NO TENGAN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICO, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS, DE ENFERMERÍA, LABORATORIOS O ASIMILADOS PRESTADOS POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO.
25. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES. LA ASEGURADORA NO PODRÁ OTORGAR COBERTURA, NI SERÁ RESPONSABLE DE CUALQUIER RECLAMO O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO EN VIRTUD DE LA PRESENTE, EN TANTO QUE LA PRESTACIÓN DE DICHA COBERTURA, EL RESULTADO DE DICHO RECLAMO O DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A LA ASEGURADORA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORMIDAD CON LAS RESOLUCIONES DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, AUSTRALIA O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.
26. SE EXCLUYEN MULTAS Y SANCIONES POR DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE.
27. ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POR SUCEOS DE NATURALEZA SIMILAR.
28. PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES MILITARES, OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISITA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES, ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS VIOLENTOS.
29. D&O (RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES).
30. ENFERMEDADES PROFESIONALES.
31. TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL.
- >> CLÁUSULAS DE SEGURO:
=====
- CLÁUSULA DE CONTROL DE RECLAMOS



USUARIOS: HLOZANOC



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001025995

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 11	
TOMADOR	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
ASEGURADO	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A	NIT	805.001.157-2
DIRECCIÓN	AVDA LAS AMERICAS 23 N - 55, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	6848686
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CC	0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	S/T

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

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

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

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

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

LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES FORMA P-447 OCTUBRE/2005.



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

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

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

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS Y EXCLUSIONES

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

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

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

1.1 AMPARO BASICO

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

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

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

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

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

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

1.1.6 GASTOS DE DEFENSA

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

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

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

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

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

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

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

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

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

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO

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

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

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

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

PARA LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

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

1.3 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA

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

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

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

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

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

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

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

G. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

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

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

J. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES

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

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

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

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

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

O. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA A CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRACTICA MEDICA. TRANSMISION DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACION POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ORGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.

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

Q. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O

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

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

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

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

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

V. RESPONSABILIDAD PATRONAL

W. HURTO SIMPLE Y CALIFICADO.

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

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

● INDISPONIBILIDAD DE DATOS O

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

- PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

CAPITULO II - DEFINICION DE TERMINOS

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

2.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

2.2 Asegurado

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

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

2.3 Paciente

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

2.4 Responsabilidad Médica

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

2.5 Servicio médico

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

diagnostico y/o terapéutica.

2.6 Acto médico

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

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

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

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

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

2.7 Banco de sangre

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

2.8 Beneficiarios

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

2.9 Perjuicios Materiales

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

2.10 Costas Del Proceso

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

2.11 Siniestro

Es la RECLAMACION formulada por escrito por

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

2.12 Fecha De Efecto

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

2.13 Unidad De Siniestro

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

CAPITULO III CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

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

3.2 CLAUSULAS DE GARANTIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

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

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

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

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

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

3.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

3.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

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

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

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

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

3.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

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

3.5 DERECHOS DE COLPATRIA EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

3.6 DEDUCIBLE

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

3.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

3.8 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

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

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

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

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

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

3.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

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

3.10 SUBROGACIÓN

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

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

3.11 PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima es obligación del Tomador de la

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

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

3.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

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

3.13 NOTIFICACIONES

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

3.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL

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

3.15 LEGISLACIÓN APLICABLE

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

3.16 DOMICILIO

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

Para mayor información consulte a su Asesor de Ventas o a
la Línea de Servicio al Cliente 018000 512620 desde
fuera de Bogotá o al 423 57 57 desde Bogotá
www.seguroscolpatria.com