

EmpresasCondiciones del
Contrato de SeguroPóliza N°
021920481 / 0**Allianz**

Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

29 de Abril de 2016

Tomador de la Póliza

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CALDAS

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

ABRIL 30 2016 A

ABRIL 29 2017

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	13
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	22
Capítulo V - Cuestiones fundamentales de carácter general	27

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

CONDICIONES PARTICULARES

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: SERVICIOS ESPECIALES DE SA LUD DE CALDAS NIT: 8908075915
CR 25 CL 48 0 ESQUINA PISO 2
MANIZALES
Teléfono: 8782500

Asegurado: SERVICIOS ESPECIALES DE SA LUD DE CALDAS NIT: 8908075915
CR 25 CL 48 0 ESQUINA PISO 2
MANIZALES
Teléfono: 8782500
Email: jarodas@ses.com.co

Póliza y duración: Póliza n°: 021920481 / 0 Suplemento N°: 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 30/04/2016 hasta las 24:00 horas del 29/04/2017.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Intermediario: Renovable a partir del 29/04/2017 desde las 24:00 horas.
DELIMA MARSH SA
Clave: 1071309
CR 23 N° 64B-33 TORR LUKE- 5
MANIZALES
NIT: 890301584
Teléfonos: 8879930 0
E-mail: delima215@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo:
Servicios

Dirección del Riesgo
CR 25 CL 48 0 ESQUINA PISO 2

Descripción

Riesgo asegurado

Valor

Centros de Atención Medica

Ambito territorial	Colombia
Límite asegurado evento	2.400.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.400.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	559,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	58,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 02 DE 2007 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada 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 Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

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.

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.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada 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 anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

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 porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1. Predios, Labores y Operaciones	2.400.000.000,00	2.400.000.000,00
10. RC. Profesional	2.400.000.000,00	2.400.000.000,00

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1071309	DELIMA MARSH SA	100,00

Clausulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

CLÁUSULAS ADICIONALES:

La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la Responsabilidad Civil Profesional Médica que le pueda ser imputable por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

* se otorga Culpa Grave: de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

* Responsabilidad Civil Profesional, cobre al 100% Los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales.

* En RC Profesional , se otorga cobertura de Gastos Médicos \$20.000.000 NOTA: La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica.

DEDUCIBLE:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% del valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000 toda y cada pérdida

- Gastos médicos: Sin deducible

INFORMACIÓN:

1. Número de Médicos: 617 (559 Empleados - 58 No Empleados)
2. Número de Estudiantes: 1.200
3. Enseñanza en las siguientes especialidades: Anestesiología, Cirugía General, Dermatología, Geriátría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina de Urgencias

SUBJETIVIDADES:

La presente cotización se encuentra sujeta a recibir antes del inicio de vigencia la siguiente información, la cual una vez evaluada podrá dar lugar a modificaciones:

1. Suministrar informe de siniestralidad unificado de los últimos cinco años, indicando por cada evento: fecha de ocurrencia, fecha de aviso, descripción de los hechos, estado actual, pagos realizados por indemnizaciones y gastos de defensa y reserva.
2. A la contratación del programa de Daños con Allianz Seguros S.A.

Asegurado adicional

Se incluye como asegurado adicional a NUEVA EPS única y exclusivamente en lo relacionado con los daños a terceros que el asegurado SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CALDAS cause en desarrollo del contrato objeto de esta póliza.

Liquidación de Primas Nº de recibo: 875885438

Período: de 30/04/2016 a 29/04/2017

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	189.000.000,00
IVA	30.240.000,00
IMPORTE TOTAL	219.240.000,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA

Teléfono/s: 887 9930 0

También a través de su e-mail: delima215@allianz.com.co

Sucursal: MANIZALES

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional..... 018000513500

En Bogotá..... 5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co enlace Atención al cliente.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

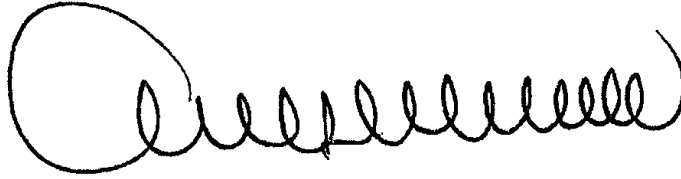
Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

SERVICIOS ESPECIALES DE SA LUD
DE CALDAS

DELIMA MARSH SA

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large initial 'D' followed by a series of loops and flourishes.

EmpresasCondiciones del
Contrato de SeguroPóliza N°
022083970 / 0**Allianz****Responsabilidad Civil**

Profesional Clínicas y Hospitales

www.allianz.co

05 de Agosto de 2017

Tomador de la Póliza

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Abril 30 2017 A

Abril 29 2018

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....4

CONDICIONES PARTICULARES.....5

 Capítulo I - Datos identificativos.....5

CONDICIONES GENERALES..... 13

 Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... 13

 Capítulo III - Siniestros.....21

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

**CONDICIONES
PARTICULARES**

**Capítulo I
Datos Identificativos**

Datos Generales

Tomador del Seguro:	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD NIT: 8908075915 CL48 CR25 BQ ADMINISTRATIVO PS2 . MANIZALES Teléfono: 8782500 Email: jarodas@ses.com.co
Asegurado:	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD NIT: 8908075915 CL48 CR25 BQ ADMINISTRATIVO PS2 . MANIZALES Teléfono: 8782500 Email: jarodas@ses.com.co
Póliza y duración:	Póliza n°: 022083970 / 0 Suplemento N°: 1 Duración: Desde las 00:00 horas del 30/04/2017 hasta las 24:00 horas del 29/04/2018. A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones. Importes expresados en PESO COLOMBIANO. Renovable a partir del 29/04/2018 desde las 24:00 horas.
Intermediario:	DELIMA MARSH SA Clave: 1071309 CR 23 N° 64B-33 TORR LUKE- 5 MANIZALES NIT: 8903015840 Teléfonos: 8879930 0 E-mail: delima215@allia2.com.co

Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo
Servicios

Dirección del Riesgo
CL48 CR25 BQ ADMINISTRATIVO PS2 .

Descripción
Riesgo asegurado
Ambito territorial

Valor
Centros de Atención Medica
Colombia

Límite asegurado evento	2.400.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.400.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	134,00
Grupo	A
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	56,00
Grupo	B

Ambito Temporal

CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de AGOSTO 02 DE 2007 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada 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 Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

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.

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.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada 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 anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

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 porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.400.000.000,00	2.400.000.000,00
10.RC. Profesional	2.400.000.000,00	2.400.000.000,00
22.Gastos Médicos	200.000.000,00	200.000.000,00

Especificaciones Adicionales**Intermediarios:**

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1071309	DELIMA MARSH SA	100,00

Clausulas**Beneficiario**

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Prestación de servicios médicos

CLÁUSULAS ADICIONALES:

La presente póliza se extiende a amparar al Asegurado por la Responsabilidad Civil Profesional Médica que le pueda ser imputable por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no. De acuerdo a lo definido en el numeral 1 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

* se otorga Culpa Grave: de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

* Responsabilidad Civil Profesional, cobre al 100% Los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales.

* En RC Profesional , se otorga cobertura de Gastos Médicos \$200.000.000 NOTA: La presente póliza excluye del amparo de Gastos Médicos cualquier reclamación derivada de eventos relacionados con la práctica médica.

DEDUCIBLE:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

10% del valor de la pérdida, mínimo \$4.000.000 toda y cada pérdida

- Gastos médicos: Sin deducible

INFORMACIÓN:

1. Número de Médicos: 190(134 Empleados - 56 No Empleados)
2. Número de Estudiantes: 1.200
3. Enseñanza en las siguientes especialidades: Anestesiología, Cirugía General, Dermatología, Geriátría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina de Urgencias

SUBJETIVIDADES:

La presente cotización se encuentra sujeta a la contratación del programa de Daños con Allianz Seguros S.A.

A partir del 05 de Agosto de 2017, Se incluye como asegurado adicional a NUEVA EPS única y exclusivamente en lo relacionado con los daños a terceros que el asegurado SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CALDAS cause en desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios de Salud en la modalidad de Evento No. 0020-2016.

Asegurado adicional

Se incluye como asegurado adicional a NUEVA EPS única y exclusivamente en lo relacionado con los daños a terceros que el asegurado SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CALDAS cause en desarrollo del contrato objeto de esta póliza.

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA

Teléfono/s: 8879930 0

También a través de su e-mail: delima215@allia2.com.co

Sucursal: MANIZALES

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional 018000513500

En Bogotá 5941133

Desde su celular al #265

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Representante Legal
Allianz Seguros S.A.

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DELIMA MARSH SA

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.