

<b>Ramo</b>	<b>Operación</b>	<b>Póliza</b>	<b>Anexo</b>	<b>Referencia</b>
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	33764	0	<b>12003376400000</b>
<b>Sucursal</b>	<b>Vigencia del Seguro</b>	<b>Fecha de Emisión</b>		
05 CALI	Año Mes Día Hora <b>Desde</b> 2018 07 30 00 <b>Hasta</b> 2019 07 29 24	Año Mes Día Hora 2018 08 02		
<b>Tomador</b>	CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S.	<b>C.C. O NIT</b> 8903211510		
<b>Dirección</b>	CALLE 29 NORTE NO. 6 A - 40	<b>Ciudad</b> CALI		
<b>Asegurado</b>	CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S.	<b>C.C. O NIT</b> 8903211510		
<b>Dirección</b>	CALLE 29 NORTE NO. 6 A - 40	<b>Ciudad</b> CALI		
<b>Beneficiario</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT</b> 11111		
<b>Dirección</b>	ND	<b>Ciudad</b> -		
<b>Intermediario</b>				
41040 DELIMA MARSH CALI				

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

RENUEVA POLIZA NRO. 0027278

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER SE RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA. TRM: 2892.62

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

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

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
**12003376400000**

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

**Tomador** CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S.

**Forma de Pago**

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025 ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Bco Occidente Cta Cte 288038185 ☐ Davivienda Cta Cte 516990066
- ☐ Grupo Almacenes Exito

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



415770999800062980201200337640000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12003376400000(3900)0000000000(96)00000000

NEGUZM

ENTIDAD BANCARIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**TOMADOR:** CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S.

**FIRMA:**

- UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA (EJECUTO EL CONTRATO 055 DEL 2011) Y TERMINO EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014 SIN LIQUIDAR.
- TEMPORAL FOSYGA 2014 ( EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 043 DEL 2013) CONTRATO QUE VA A HASTA DICIEMBRE 31 2017 (UNIONES TEMPORALES CON SERVIS Y ASD SAS PARA LA CONSULTORIA CON EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y/O ADRES, PARA EL FOSYGA Y/O UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA)

**ASEGURADO:**

La firma y los estipulados en el numeral 26.4 sección 26. Definiciones del clausulado  
**ACE ELITE MISCELANEOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS**

**BENEFICIARIO:** Terceros afectados

**PERIODO**

**CONTRACTUAL:** 30 de julio de 2018 a las 00:00 horas al 29 de julio de 2019 a las 24:00 horas

LÍMITE ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA ANUAL (SIN IVA)
USD \$ 10,000,000 toda y cada reclamación y en el Agregado.	10% mínimo USD\$25,000	USD \$ 20.000*

Esta prima solamente aplicara en el caso que el cliente contrate la póliza de Responsabilidad civil extracontractual con Chubb Seguros.

**DELIMITACION TERRITORIAL:** Colombia

**CONDICIONES:**

1. Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
2. Cobertura limitada a la prestación de los siguientes Servicios Profesionales:  
Desarrollo de los contratos No. 055 y 043 cuyo objeto es: realizar la auditoria en salud, jurídica y financiera de las reclamaciones por los beneficios con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT y las solicitudes de recobro por beneficios extraordinarios no incluidos en el plan general de beneficios explícitos con cargo a las Subcuentas de Compensación y de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud  
El contrato No. 043 (de Julio del 2013 a Julio del 2016) corresponde a la segunda fase del proceso y por tanto se requiere que el alcance de la actividad se extienda también al primer contrato (055 de diciembre del 2011 a Julio del 2013) para el desarrollo de estos y sus posteriores modificaciones.  
Se aclara que se extiende a las actividades propias de los contratos y cualquier modificación que llegare a suceder.

3. Los **ACTOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la **FECHA DE RETROACTIVIDAD** que para esta póliza será: Primer contrato Firmado por Carvajal y la unión temporal con el Fosyga 23 de diciembre de 2011.
4. Se elimina la definición 26.16. **Reclamación** del clausulado y se reemplaza por la siguiente:  
  
**Reclamación** significa:  
La notificación del auto admisorio de cualquier demanda o proceso jurisdiccional en contra del **Asegurado** para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un **Acto Erróneo**, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza.
5. Bajo el entendido que una **Reclamación** corresponde a “La notificación del auto admisorio de cualquier demanda o proceso jurisdiccional en contra del **Asegurado** para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un **Acto Erróneo**, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de esta póliza”, para efectos de esta póliza, se entiende que no están cubiertas las **Reclamaciones** originadas de reclamaciones extrajudiciales recibidas antes del 30 de julio de 2016”
6. Período de reporte extendido: USD\$45,000 (Sin IVA) para un periodo de 36 meses o USD\$35,000 (Sin IVA) para un periodo de 24 meses, de acuerdo a las condiciones de la póliza en la cláusula 10. Período de Reporte Extendido.
7. El protocolo de atención de siniestros “PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LA UT NUEVO FOSYGA Y LA UT FOSYGA 2014 FRENTE A LA COBERTURA DE ERRORES Y OMISIONES” establecido entre las partes Carvajal Tecnología y Servicios S.A. y Chubb Seguros, el cual será parte integral de la póliza de responsabilidad civil profesional.
8. Fecha de reconocimiento de antigüedad: 30 de julio de 2015
9. Definición de Empleado de acuerdo a la definición 26.4 **Asegurado** del Clausulado General.
10. Cobertura de responsabilidad de datos personales de acuerdo al Endoso RESPONSABILIDAD POR LA PRIVACIDAD (anexo ver página 7)
11. Pérdida de Documentos: Los Aseguradores pagarán cualquier reclamo por cualquier deterioro, daño, pérdida o eliminación no intencional de **Documentos** mientras estén bajo custodia del **Asegurado** o por los cuales el **Asegurado** sea legalmente responsable. Sublímite de USD\$600.000, toda y cada pérdida y en el agregado anual. Para efectos de esta extensión, se entenderá por **Documento** lo siguiente: “cualquier documento de cualquier naturaleza, incluyendo registros de computador o datos electrónicos o digitalizados. La definición de documentos no incluye divisas, cheques, giros, letras de cambio, cartas de crédito, pagarés o cualquier otro instrumento negociable”
12. Se otorga compensación por comparecencia en juicio: Los Aseguradores pagarán al Alto Ejecutivo o Miembro De La Junta Directiva o empleado una compensación con base a USD\$ 450 por día para los primeros y USD\$250 para empleados, cuando éstos sean requeridos como testigos en procesos relacionados con **ACTOS CULPOSOS** en el ejercicio del **SERVICIO PROFESIONAL** del **ASEGURADO**. Sublímite de USD\$600,000 en el agregado anual.
13. Se otorga cláusula de revocación de 90 días.

14. Cobertura de actos erróneos por fraude de empleados de acuerdo con el texto Chubb, sublimitado a USD\$2.000.000 toda y cada pérdida y en el agregado anual haciendo parte del límite agregado de la póliza. De acuerdo al siguiente texto:

EL **ASEGURADOR** NO APLICARÁ LA EXCLUSIÓN 3.1 MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES POR UNA CONDUCTA FRAUDULENTA O DESHONESTA DE UN **ASEGURADO INDIVIDUAL**, CUANDO DICHA CONDUCTA NO HAYA SIDO APROBADA EN FORMA EXPRESA O IMPLICITA. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, DICHA EXCLUSION SERÁ PLENAMENTE APLICABLE AL **ASEGURADO INDIVIDUAL** QUE HAYA COMETIDO LA CONDUCTA DOLOSA. ESTA COBERTURA SOLAMENTE OPERARA FRENTE A RECLAMACIONES DEL CLIENTE AL QUE SE LE ESTÉ PRESTANDO EL **SERVICIO PROFESIONAL**.

ESTA PÓLIZA NO CUBRE DIRECTA O INDIRECTAMENTE PERDIDA POR LA AUSENCIA DE SEGREGACIÓN DE FUNCIONES, CUSTODIA CONJUNTA Y CONTROLES DUALES EN EL MANEJO DE EFECTIVO, TÍTULOS VALORES Y CHEQUES, LLAVES DE LAS CAJAS FUERTES Y CAJILLAS DE SEGURIDAD, CÓDIGOS, LLAVES DE PRUEBAS, TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS, CHEQUES EN BLANCO, GIROS, VALORES SIMILARES O PROPIEDAD QUE POTENCIALMENTE SEA DE VALOR.

PARA LA PRESENTE CONDICIÓN SE ENTENDERÁ COMO **ASEGURADO INDIVIDUAL**:

1. LA PERSONA NATURAL EMPLEADO O CONTRATISTA, DE LA **FIRMA**, PERO SÓLO EN LO REFERENTE A LOS **SERVICIOS PROFESIONALES**, DESARROLLADOS EN NOMBRE O REPRESENTACIÓN DE LA MISMA.
2. LAS PERSONAS NATURALES INDEPENDIENTES CONTRATADOS POR LA **FIRMA**, PERO ÚNICAMENTE CUANDO DESARROLLEN LABORES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** QUE PRESTA LA **FIRMA** Y CUANDO DICHOS SERVICIOS SON REALIZADOS EN NOMBRE Y BAJO LA SUPERVISIÓN DE ESTA.

ESTA EXTENSION DE COBERTURA NO EXCEDERÁ EL DEL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA PARA ESTA EXTENSION Y ESTA SUMA OPERARÁ EN COMO PARTE DEL LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA POLIZA.

15. Se reemplaza la cláusula 2.4 GASTOS PENALES POR:

**GASTOS PENALES**

LA DEFINICIÓN DE **COSTOS** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PROCESOS PENALES PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** Y/O DURANTE EL **PERÍODO DE REPORTE**

**EXTENDIDO**, EN CASO EN QUE ESTE ULTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN **ACTO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** LO ANTERIOR DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA.

16. Condiciones de contratación a 3 años:

a. Para todas las pólizas, esto es **IRF, RCE (incluye los módulos RCP Medica y RCP Miscelánea), RCP Fosyga y D&O** la vigencia de las pólizas será **12 meses iniciando en el 2.017**

b. Únicamente para las pólizas de **IRF, RCE (incluye los módulos RCP Medica y RCP Miscelánea) y D&O** se otorgara un descuento del 6.5% de la prima anual pagaderos de forma anticipada, iniciando con el primer pago en el 2.017. La póliza **RCP Fosyga** será **excluida de este descuento y sobre la misma no aplicará ningún descuento.**

c. Para todas las pólizas, esto es **IRF, RCE (incluye los módulos RCP Medica y RCP Miscelánea), RCP Fosyga y D&O** está sujeta a cumplir las siguientes condiciones para acceder al descuento:

1. El incremento de los ingresos del Grupo Carvajal debe ser inferiores al 10% comparado con el mismo rubro a Diciembre 31 del año anterior.
2. El Loss ratio de la vigencia o periodo de la póliza debe ser menor o igual al 25% para cada una de las pólizas. El descuento aplicara solamente para las pólizas que cumplan con este indicador y la póliza que tenga una siniestralidad mayor al 25% podrá ser ajustada en primas, términos y condiciones, en todo caso si la siniestralidad supera el 25% y llega máximo al 40%, el ajuste de prima sería del 15%.
3. Carvajal debe renovar todas las pólizas durante los 3 años del acuerdo incluyendo la póliza del Fosyga.
4. Si Carvajal no cumple con el acuerdo de los 3 años deberá devolver cualquier descuento pagado previamente.
5. En el caso de que el Loss Ratio de todas las pólizas esto es **IRF, RCE (incluye los módulos RCP Medica y RCP Miscelánea), RCP Fosyga y D&O** sea mayor al 25% en la vigencia o periodo de la póliza, no se otorgará el descuento para ninguna de las pólizas, en todo caso si la siniestralidad supera el 25% y llega máximo al 40%, el ajuste de prima sería del 15%.
6. La siniestralidad se determina por las reclamaciones que afecten la(s) pólizas pero no, se afecta con los incidentes que eventualmente puedan reportarse.

#### EXCLUSIONES ADICIONALES AL CLAUSULADO

Mediante el presente endoso a las condiciones generales de la presente póliza, el **Asegurador** agrega las siguientes exclusiones en los siguientes términos:

**EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS ORIGINADAS EN UNA RECLAMACIÓN:**

- ORIGINADA EN, BASADA EN, O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A O COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE MALA PRACTICA MEDICA O PROFESIONAL, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A DIAGNOSTICOS MEDICOS, ERRORES EN DIAGNOSTICOS MEDICOS O ERRORES O FALTA DE PRESTACION DE CUALQUIER TIPO DE TRATAMIENTO MEDICO O PROFESIONAL
- PRESENTADA POR TERCEROS RESPECTO A LAS AUTORIZACIONES DE CITAS MÉDICAS Y/O DENEGACION DEL SERVICIO MEDICO.
- ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A CUALQUIER INTERRUPCION Y/O FALLAS ELÉCTRICAS O MECÁNICAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CUALQUIER PERTURBACIÓN ELÉCTRICA, AUMENTO DE VOLTAJE, APAGÓN; E INTERRUPCION DE GAS, AGUA, TELÉFONO, CABLE, SATÉLITE, TELECOMINUCACIONES U OTRA INFRAESTRUCTURA

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE ACUERDA QUE ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARA SI SE CUMPLE LA SIGUIENTE CONDICION: TAL INFRAESTRUCTURA SEA CONTROLADA OPERACIONALMENTE POR EL **ASEGURADO**

- ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A CUALQUIER REAL O SUPUESTA INTERRUPCION, FALLA DEL SERVICIO DE ACCESO A INTERNET
- EXCLUSIÓN OFAC  
ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN

Demás términos, exclusiones y condiciones según clausulado **ELITE MISCELANEOS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS**

**01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB2016004430/06/2016-1305-NT-06-12ACESEGP&E&0007**

LEY &

JURISDICCION:

Ley aplicable:

Colombia

Jurisdicción:

Colombia

TÉRMINOS DE

PAGO DE PRIMA: Cláusula de pago de prima 60 días calendario.

REQUERIMIENTOS  
DE INFORMACIÓN:

La siguiente información deberá ser entregada a Chubb Seguros S.A. representando esta una garantía de la cobertura otorgada.

60 días después de inicio de vigencia:

- Favor informar que controles tiene el cliente en la prestación de servicios profesionales tales como doble control, auditorias, Segregación de funciones, Limitación de transacciones y limitación de autoridad.

TÉRMINOS DE

PAGO DE PRIMA: Cláusula de pago de prima 60 días calendario.

-----



**RESPONSABILIDAD POR LA PRIVACIDAD**

Mediante el presente endoso a las condiciones generales de la presente póliza, el **Asegurador** agrega la siguiente condición en los siguientes términos:

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA LA SIGUIENTE EXTENSIÓN DE COBERTURA SERÁ APLICABLE:

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE ESTA **PÓLIZA**, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL SUBLÍMITE APLICABLE, EL **DAÑO** Y/O **COSTOS** Y/O GASTOS, SEGÚN SEA APLICABLE, A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES** EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR CAUSA DE UN **ACTO ERRÓNEO** QUE TENGA LUGAR DESPUÉS DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** Y ANTES DE LA TERMINACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL** Y QUE SE ENCUENTRE CUBIERTO POR LA SIGUIENTE EXTENSION DE COBERTURA:

**RESPONSABILIDAD POR LA PRIVACIDAD**

- a. LA FALLA DEL **ASEGURADO** RELACIONADA CON MANEJAR, GESTIONAR, ALMACENAR, DESTRUIR O DE OTRA FORMA CONTROLAR ADECUADAMENTE:
  - i. **INFORMACIÓN PERSONAL.**
  - ii. INFORMACIÓN CORPORATIVA DE TERCEROS EN CUALQUIER FORMATO SUMINISTRADO AL **ASEGURADO** E IDENTIFICADO ESPECÍFICAMENTE COMO CONFIDENCIAL Y PROTEGIDO BAJO UN ACUERDO DE NO DIVULGACIÓN O CONTRATO SIMILAR CON EL **TOMADOR O SUBORDINADA**, O
- b. **ACTO ERRÓNEO** QUE VIOLE LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD DEL **ASEGURADO** QUE RESULTE EN LA VIOLACIÓN DE LAS NORMAS Y REGULACIONES ASOCIADAS CON EL CONTROL Y USO DE ESTADOS FINANCIEROS PERSONALES IDENTIFICABLES, MÉDICOS Y OTRA INFORMACIÓN SENSIBLE, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LOS ARTÍCULOS 20 Y 25 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, LA LEY DE HABEAS DATA 1266 DE 2008, LAS NORMAS QUE REGULAN LOS SECRETOS PROFESIONALES DE TODAS LAS PROFESIONES, EL CÓDIGO PENAL, EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA PROTECCIÓN LEGAL A DATOS NO FINANCIEROS, NACIONAL O EXTRANJERA QUE PROTEJA LA PRIVACIDAD Y EL ROBO DE IDENTIDAD, QUE REQUIERA QUE LAS ENTIDADES COMERCIALES QUE RECOLECTEN INFORMACIÓN CONFIDENCIAL PUBLIQUEN LAS POLÍTICAS DE PRIVACIDAD, ADOPTEN CONTROLES ESPECÍFICOS DE SEGURIDAD O PRIVACIDAD, O NOTIFIQUEN A LOS INDIVIDUOS EN EL EVENTO DE QUE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SE VEA POTENCIALMENTE COMPROMETIDA.

Para este endoso por **Información Personal** se entenderá:

- I. El nombre de un individuo, número de identificación nacional (cédula, tarjeta de identidad o cédula de extranjería), datos médicos o de salud, otra información de salud protegida, número de licencia de

conducir, número de identificación tributaria N.I.T., número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, número de teléfono, número de cuenta, histórico de cuentas, o claves; y

- II. Otra información personal no pública como se define en las normas y regulaciones asociadas con el control y uso de estados financieros personales identificables, médicos y otra información sensible, incluyendo pero no limitado a los artículos 20 y 25 de la constitución política, la ley de habeas data 1266 de 2008, las normas que regulan los secretos profesionales de todas las profesiones,
- III. el código penal, el código sustantivo del trabajo, así como cualquier otra protección legal a datos no financieros, nacional o extranjera que proteja la privacidad y el robo de identidad, que requiera que las entidades comerciales que recolecten información confidencial publiquen las políticas de privacidad, adopten controles específicos de seguridad o privacidad, o notifiquen a los individuos en el evento de que la información confidencial se vea potencialmente comprometida;

En cualquier formato en que se encuentre. No se entiende por Información Personal, la que esté legalmente disponible al público general por cualquier razón, incluyendo pero no limitado a la información de los archivos gubernamentales federales, estatales o locales

ESTA EXTENSION DE COBERTURA NO EXCEDERÁ EL DEL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA PARA ESTA EXTENSION Y ESTA SUMA OPERARÁ EN COMO PARTE DEL LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA POLIZA.

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la póliza no modificados por este endoso permanecen iguales.

#### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LA UT NUEVO FOSYGA Y LA UT FOSYGA 2014 FRENTE A LA COBERTURA DE ERRORES Y OMISIONES**

Póliza Vigencia 2017 - 2018

Vigencia: 2017 - 2018

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS o la que la reemplace en la renovación.

Tomador: **CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S**

NIT: 890.321.151-0

Nombre del Corredor de Seguros: DELIMA MARSH S.A.

**EL PRESENTE PROTOCOLO ESTÁ DISEÑADO PARA DEFINIR EL TRÁMITE DE LOS SINIESTROS PRESENTADOS CON OCASIÓN DE LA EVENTUAL RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SE LE IMPUTE A CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S- GRUPO ASD S.A.S. y/o SERVIS S.A.S. EN SU CALIDAD DE MIEMBROS DE LA UNIÓN TEMPORAL NUEVO FOSYGA y/o UT FOSYGA 2014, Y HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.**

#### **ÍNDICE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN.**

CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S

- 1. Aviso de siniestro**
- 2. Atención del siniestro**
- 3. Informes Preliminares**



## 1. AVISO DE SINIESTRO

Una vez tenga conocimiento del siniestro según su definición en las condiciones de la póliza, la UT que corresponda, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes notificará a Chubb a través de Delima Marsh (correos electrónicos [Angela.m.quijano@marsh.com](mailto:Angela.m.quijano@marsh.com) , [Clara.I.Olaya@marsh.com](mailto:Clara.I.Olaya@marsh.com) y [Claudia.rodriguez2@carvajal.com](mailto:Claudia.rodriguez2@carvajal.com) ) y/o [Nathalia.Montenegro@marsh.com](mailto:Nathalia.Montenegro@marsh.com)

En todos aquellos procesos judiciales cuyas pretensiones y gastos de defensa superen USD 75.000 (TRM \$3.000) se llamará en garantía a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..no propondrá la excepción de cláusula compromisoria al realizar las contestaciones a los llamamientos en garantía.

Para los casos que superen el deducible mínimo previsto en la póliza que es de USD \$25.000, pero que no superen la suma de USD 75.000, se realizará el aviso a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..y ésta emitirá una carta de cobertura en la que se reconocerá el acompañamiento ante una eventual condena, bajo los límites y condiciones estipulados bajo la póliza. Esta comunicación deberá emitirse por parte de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.. dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del aviso del proceso judicial.

De otro lado, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.. emitirá una carta de cobertura general dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, en la que se reconocerá el acompañamiento ante una eventual condena o pago de indemnización de perjuicios para aquellos procesos judiciales cuya cuantía no supere el deducible.

## 2. ATENCIÓN DEL SINIESTRO.

Una vez recibido el siniestro CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..procederá, por medio electrónico, a informar a DELIMA MARSH el número de radicación y el funcionario a cargo del siniestro.

## 3. INFORMES PRELIMINARES

informe preliminar, el documento elaborado por CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S y/o UT NUEVO FOSYGA y/o UT FOSYGA 2014 con destino a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.el cual contenga la relación de las reclamaciones elevadas en su contra por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS) o de personas distintas a este.

En el informe debe incluirse:

- Citaciones a audiencias de conciliación extrajudiciales por parte de la Procuraduría General de la Nación, Superintendencia Nacional de Salud, Centros de Conciliación y demás entidades que puedan estar involucradas en estos asuntos.
- Las simples solicitudes de conciliación radicadas directamente por los convocantes.
- Reclamaciones administrativas de conformidad con el Código de Procedimiento Laboral. Se excluye de la definición de reclamación administrativa las solicitudes de recobro o reclamaciones que se radican para el trámite de auditoría en salud,

jurídica y financiera, y las respectivas respuestas que se deriven de dicha solicitud, y,

- Notificaciones de procesos judiciales

Responsables del envío del informe:

1. Nombre: Martha Isabel Ortiz Hurtado  
Cargo: Jefe de Defensa judicial.  
Correo: Martha.ortiz@utfosyga2014.com
2. Nombre: Cindy María Arredondo Sánchez  
Cargo: Directora de Defensa Judicial  
Correo: carredondo@grupoasd.com.co

El informe preliminar tendrá corte mensual y deberá ser remitido vía electrónica a CHUBB SEGUROS los primeros 10 días hábiles de cada mes, mediante correo electrónico en el cual se debe incluir como destinatario a DELIMA MARSH. Para este efecto CARVAJAL TECNOLOGÍA Y SERVICIOS S.A.S- GRUPO ASD S.A.S- SERVIS S.A.S y/o UT NUEVO FOSYGA y/o UT FOSYGA 2014, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. y DELIMA MARSH acuerdan que las direcciones electrónicas a las cuales deben ser remitidas dichos informes preliminares son:

1. luis.longo@carvajal.com
2. jessica.castañeda@carvajal.com
3. olga.ramirezr@carvajal.com
4. maria.e.mahecha@marsh.com;
5. Clara.i.olaya@marsh.com
6. Heberth.h.clavijo@marsh.com
7. Angela.m.quijano@marsh.com
8. Alexandra.moscoso@chubb.com
9. adrojas@chubb.com
10. Daniel.garcia@chubb.com



<b>PÓLIZA No.</b>	<b>ANEXO No.</b>	<b>PAG. No.</b>
12/33764	0	10
CARVAJAL TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.S		

Este informe se remite para que CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. tenga conocimiento del estado del riesgo, pero sólo tendrán cobertura aquellos casos que se conciban como “Reclamación” de conformidad con la definición contenida en la póliza

Nota: Los datos que debe contener el informe, en formato Excel, son los establecidos en el Anexo No. 1

INFORME PRELIMINAR CON DESTINO A CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. - ANEXO 1								
NOVEDADES CORRESPONDIENTE AL MES DE _____ DE _____								
Consecutivo	Autoridad que conoce	No. Radicación	Fecha de notificación	Reclamante	Descripción	Cuantía	Calificación de la contingencia	Observaciones

Los demás términos, condiciones, límites de responsabilidad y exclusiones de la póliza no modificados por este endoso permanecen iguales



## ELITE MISCELANEOS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160044

30/06/2016-1305-NT-06-12ACESEGP&E&O007

### A. CONDICIONES PARTICULARES

### B. CONDICIONES GENERALES

1.	COBERTURAS	3
2.	EXTENSIONES DE COBERTURA	3
2.1.	HEREDEROS LEGALES	3
2.2.	CÓNYUGES	3
2.3.	GASTOS LEGALES INCURRIDOS EN UNA INVESTIGACIÓN INICIADA CONTRA LOS ASEGURADOS	4
2.4.	GASTOS PENALES	4
3.	EXCLUSIONES	4
3.1.	MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES	4
3.2.	MULTAS Y SANCIONES	4
3.3.	LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES	5
3.4.	CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES	5
3.5.	SEGUROS ANTERIORES	5
3.6.	ASEGURADO CONTRA ASEGURADO	5
3.7.	DAÑOS CORPORALES Y BIENES TANGIBLES	5
3.8.	ENTIDADES RELACIONADAS	5
3.9.	PRÁCTICAS ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA DESLEAL	6
3.10.	PRACTICAS LABORALES	6
3.11.	DIRECTORES Y ADMINISTRADORES	6
3.12.	GUERRA Y TERRORISMO	6
3.13.	CONTAMINACIÓN	6
3.14.	DISCRIMINACION	7
3.15.	ASBESTOS	7
3.16.	REACCIÓN NUCLEAR	7
3.17.	INFLUENCIA DE TOXICOS	7
3.18.	SERVIDORES PUBLICOS	7
3.19.	HONORARIOS	7
4.	LIMITE DE RESPONSABILIDAD	8
5.	DEDUCIBLE	9
6.	REGLAS SOBRE NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN	9
6.1.	Notificación de Reclamaciones	9
6.2.	Notificación de Reclamaciones Potenciales	9
6.3.	Asistencia y Cooperación	10
6.4.	Obligaciones del Asegurado	

7.	COSTOS LEGALES Y DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN	10
8.	CONSENTIMIENTO	11
9.	DISTRIBUCIÓN	11
10.	PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO	11
11.	CLÁUSULA DE CANCELACIÓN	12
12.	CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS	12
13.	SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN	13
14.	CAMBIOS	14
15.	CONCURRENCIA DE SEGUROS	14
16.	COMUNICACIONES Y REPRESENTATIVIDAD	14
17.	CESION	14
18.	PAGO DE PRIMAS	14
19.	FORMULARIO DE SOLICITUD	14
20.	FRAUDE O DOLO	15
21.	DELIMITACIÓN TEMPORAL	15
22.	RENOVACION	15
23.	DAÑO Y/O COSTOS EN MONEDA EXTRANJERA	15
24.	LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE S AL CONTRATO DE SEGUROS	15
25.	DELIMITACION TERRITORIAL	16
26.	DEFINICIONES	16

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

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, Chubb Seguros Colombia S.A. y/o el Tomador y los Asegurados acuerdan lo siguiente:

## **CONDICIONES GENERALES**

### **1. COBERTURAS**

#### **COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS**

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADOR PAGARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE LOS DAÑOS Y/O COSTOS A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LOS ACTOS ERRÓNEOS DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL.

### **2. EXTENSIONES DE COBERTURA**

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA LAS SIGUIENTES EXTENSIONES DE COBERTURA SERÁN APLICABLES:

#### **2.1. HEREDEROS LEGALES**

EN EL CASO DE FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD O INSOLVENCIA DE CUALQUIER PERSONA NATURAL CONSIDERADO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTENDERÁ A CUBRIR LOS DAÑOS Y/O COSTOS PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN ENTABLADA CONTRA EL CAUDAL HEREDITARIO, HEREDEROS O REPRESENTANTES LEGALES DE TAL ASEGURADO POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

#### **2.2. CÓNYUGES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR AL CÓNYUGE DE CUALQUIER PERSONA NATURAL CONSIDERADO ASEGURADO, CUANDO ESTE DEBA ASUMIR UN DAÑO Y/O COSTOS DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN BASADA EN UN ACTO ERRÓNEO COMETIDO POR EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES, Y QUE COMO CONSECUENCIA, SE PRETENDA OBTENER INDEMNIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS CITADOS CÓNYUGES. LO ANTERIOR DE ACUERDO A

LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

### **2.3. GASTOS LEGALES INCURRIDOS EN UNA INVESTIGACIÓN INICIADA CONTRA LOS ASEGURADOS**

LA DEFINICIÓN DE COSTOS SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS Y HONORARIOS QUE, PREVIAMENTE APROBADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR, SE GENEREN DE LA COMPARECENCIA DE LOS ASEGURADOS A CUALQUIER PROCESO ADMINISTRATIVO O INVESTIGACIÓN FORMAL RELACIONADOS CON UN ACTO ERRÓNEO DE LOS ASEGURADOS EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

### **2.4. GASTOS PENALES**

LA DEFINICIÓN DE COSTOS SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PROCESOS PENALES PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO; EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

## **3. EXCLUSIONES**

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

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS ORIGINADAS EN UNA RECLAMACIÓN:

### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

- I. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA COMISIÓN DE CUALQUIER ACTO CRIMINAL O MALA CONDUCTA INTENCIONAL, INCLUIDO CUALQUIER ACTO DOLOSO Y CULPA GRAVE (PERO SOLAMENTE CUANDO ESTA SE ASEMEEJE AL DOLO). SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR CUBRIRA LOS COSTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTOS EVENTOS, SIN INCURRIR EN RESPONSABILIDAD ALGUNA DE PAGAR LOS DAÑOS POR LOS CUALES EL ASEGURADO RESULTE RESPONSABLE EN EL CURSO O AL CABO DE LAS RECLAMACIONES. EN EL CASO QUE EL ASEGURADO SEA RESPONSABLE POR DOLO DEBERA PROCEDER A REEMBOLSAR LOS COSTOS RECIBIDOS DEL ASEGURADOR, DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA 7 DE ESTA POLIZA.
- II. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL HECHO DE QUE CUALQUIER ASEGURADO HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS A LOS ASEGURADOS. SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR CUBRIRA LOS COSTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTOS EVENTOS Y GENERADOS EXCLUSIVAMENTE EN PRIMERA INSTANCIA, ÚNICAMENTE EN LOS CASOS QUE DICHAS MULTAS O SANCIONES SEAN IMPUESTAS POR AUTORIDADES Y ORGANISMOS DE CONTROL, Y SIEMPRE Y CUANDO ESTOS NO ACTUEN COMO



BENEFICIARIOS DEL SERVICIO PROFESIONAL. TAMBIEN SE CUBRIRAN LAS MULTAS Y SANCIONES IMPUESTAS A UN BENEFICIARIO DEL SERVICIO PROFESIONAL POR UN ACTO ERRÓNEO DEL ASEGURADO

### **3.3. LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO DE HABER CONOCIDO EL ASEGURADO, EN O CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE ESTA PÓLIZA.

### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

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

### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

PRESENTADA POR O EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER ASEGURADO AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.

### **3.7. DAÑOS CORPORALES Y BIENES TANGIBLES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD O MUERTE DE UNA PERSONA, O DAÑOS O DESTRUCCION DE BIENES TANGIBLES, NO OBSTANTE ESTA EXCLUSION NO RESULTARÁ APLICABLE A ENFERMEDAD MENTAL, EMOCIONAL O HUMILLACION CAUSADA A TITULO DE PERJUICIO O LESION PERSONAL.

### **3.8. ENTIDADES RELACIONADAS**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A SERVICIOS PROFESIONALES DESEMPEÑADOS O PRESTADOS POR EL ASEGURADO PARA CUALQUIER ENTIDAD, SOCIEDAD O EMPRESA, SI AL TIEMPO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES:

- I. EL ASEGURADO GERENCIABA DICHA ENTIDAD;
- II. EL ASEGURADO ERA UN SOCIO, DIRECTOR, O EMPLEADO DE DICHA ENTIDAD;
- III. EL ASEGURADO POSEÍA O POSEE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, 10% O MÁS DE TAL ENTIDAD SI LA MISMA FUERA PÚBLICA, O EL 30% O MÁS SI FUERA PRIVADA

### **3.9. PRÁCTICAS ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA DESLEAL**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A FIJACIÓN DE PRECIOS, RESTRICCIÓN DEL COMERCIO, MONOPOLIZACIÓN O COMPETENCIA DESLEAL.

### **3.10. PRACTICAS LABORALES**

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

### **3.11. DIRECTORES Y ADMINISTRADORES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE LA FIRMA O DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

### **3.12. GUERRA Y TERRORISMO**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

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

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO

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

### **3.13. CONTAMINACIÓN**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE

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

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

### **3.14. DISCRIMINACION**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A CLIENTES Y TERCEROS
- II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

### **3.15. ASBESTOS**

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

### **3.16. REACCIÓN NUCLEAR**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS EFECTOS DE EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

### **3.17. INFLUENCIA DE TOXICOS**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO CUANDO ESTE ACTÚE O HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

### **3.18. SERVIDORES PUBLICOS**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY 80, 1993 Y NORMAS

COMPLEMENTARIAS Y/O EN EJERCICIO DE CUALQUIER CARGO DE CARÁCTER PÚBLICO.

### **3.19. HONORARIOS**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RECLAMOS MOTIVADOS EN LA LIQUIDACIÓN Y COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

### **3.20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL ASEGURADO.

(LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICARA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL ASEGURADO EN EL DISEÑO, ELABORACION Y UTILIZACION DE FORMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

### **3.21. GARANTIAS Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LAS GARANTÍAS, OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ASUMIDAS POR EL ASEGURADO BAJO CONTRATO, SALVO QUE ESTAS FUERAN EXIGIBLES AUN EN AUSENCIA DE DICHO CONTRATO.

3.21.1. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACION PROFESIONAL Y GARANTIAS PURAS ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RECLAMACIONES GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LOS ASEGURADOS, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTIA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O LAS RECLAMACIONES RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE RESULTADO.

### **3.22 DAÑOS NO COMPRENDE**

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

### **4. LIMITE DE RESPONSABILIDAD**

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como límite agregado de responsabilidad, es el máximo de responsabilidad del Asegurador en relación con todos los Daños y/o Costos producto de todas las Reclamaciones cubiertas por esta Póliza, independientemente de la cantidad de Asegurados, Reclamaciones hechas o personas o entidades que efectúen tales Reclamaciones.

El Asegurador no estará obligado, en ningún caso, a pagar Daños y/o Costos que excedan el Límite agregado de Responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado por el pago de Daños y/o Costos.

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

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

## **5. DEDUCIBLE**

El Asegurador será exclusivamente responsable de pagar los Daños y/o Costos en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1128 del Código de Comercio. Se aplicará un solo deducible a los Daños y/o Costos originados en Reclamaciones derivadas del mismo Acto Erróneo.

El Deducible será a cargo del Asegurado y de acuerdo con lo previsto por el artículo 1103 del Código de Comercio no podrá ser objeto de cobertura de seguro sin el consentimiento previo del Asegurador.

## **6. REGLAS SOBRE NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN**

### **6.1. Notificación de Reclamaciones**

En cumplimiento al Artículo 1075 del Código de Comercio, el Asegurado, deberá avisar al Asegurador acerca de la presentación de cualquier reclamación judicial o extrajudicial al Asegurado, o de cualquier circunstancia que pueda dar lugar a Daños y/o Costos a cargo del Asegurado, dentro de los diez (10) días calendario comunes siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer.

El Asegurado deberá tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses, sujeto a lo dispuesto en la Cláusula 7 “Costos legales y defensa de la Reclamación”, y deberá mantener al Asegurador permanentemente informado sobre el desarrollo de la Reclamación en su contra.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la Reclamación, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa de los mismos y al perjuicio sufrido.

Si el incumplimiento del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de engañar al Asegurador o si se obrase dolosamente con los reclamantes o con los afectados, el Asegurador quedará librado de toda responsabilidad bajo la póliza.

### **6.2. Notificación de Reclamaciones Potenciales**

Si durante el Período Contractual o durante el Periodo de Reporte Extendido, en caso de que éste último sea contratado, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier Acto Erróneo que pueda razonablemente dar origen a una Reclamación cubierta por esta póliza, deberá durante el Período Contractual, dar notificación de ello al Asegurador mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El Acto Erróneo alegado durante la prestación de los Servicios Profesionales.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el Asegurado tuvo conocimiento por primera vez de la posible Reclamación.

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

### **6.3. Asistencia y Cooperación**

En desarrollo de las obligaciones legales previstas en el artículo 1074 y concordantes del Código de Comercio, el Asegurado cooperará con el Asegurador y le suministrará toda la información y asistencia que el Asegurador pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier Reclamación cubierta por esta Póliza. El Asegurado no hará nada que pueda llegar a perjudicar la posición del Asegurador.

El incumplimiento de las obligaciones que le corresponden con ocasión del siniestro y en especial, las establecidas en los párrafos 6.2 y 6.3 anterior, acarrearán los efectos jurídicos establecidos en el artículo 1078 del Código de Comercio.

### **6.4. Obligaciones del Asegurado**

De conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, una vez acaecido el Daño y/o Costos, el Asegurado suministrará al Asegurador la información, documentos y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del Daño y/o Costos, según lo exigido por la ley. El Asegurador, mediante esta póliza, recomienda al Asegurado que adjunte al reclamo formal todos los documentos, comprobantes contables y facturas, entre otros, que le permitan establecer la ocurrencia de los supuestos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

## **7. COSTOS LEGALES Y DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN**

El Asegurador pagará los Costos en que incurra el Asegurado con la previa autorización del Asegurador, para la defensa de cualquier Reclamación que le sea formulada o presentada aun cuando los hechos que den lugar a la Reclamación no tengan fundamento, fueran falsos o fraudulentos, los cuales se pagarán en la medida en que se vayan incurriendo. El Asegurador pagará los Costos siempre y cuando los hechos y circunstancias que den origen a las Reclamaciones no se encuentren desprovistos de cobertura o se encuentren excluidos de la cobertura ofrecida por la presente Póliza.

Si se llegare a determinar que los Costos no están cubiertos por esta póliza, el Asegurado deberá rembolsar la integridad de las mismas al Asegurador. Para el efecto, al momento en que el Asegurador apruebe y proceda a desembolsar los Costos, el Asegurado suscribirá a favor del Asegurador, un documento en este sentido.

El Asegurado designará un abogado para asumir la defensa, más no incurrirá en Costos, sin contar previamente con el consentimiento por escrito del Asegurador tanto con respecto al abogado que adelantará la defensa como el monto de los honorarios que se le pagarían. Será obligación del Asegurado y no del Asegurador asumir la defensa de la Reclamación. El Asegurador tendrá el derecho de nombrar en cualquier momento un ajustador, representante o un abogado y a hacer todas y tantas investigaciones y defensas de una Reclamación como considere necesario.

En el caso que el Asegurador en ejercicio del anterior derecho haya asumido la defensa del Asegurado será igualmente su derecho devolver el control de la defensa de la Reclamación al Asegurado en cualquier momento en que el Asegurador lo considere sin que el Asegurado pueda negarse a retomar la defensa de dicha Reclamación.

El límite o sublímite de responsabilidad del Asegurador establecido para la cobertura de Costos en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares son parte integral, y no ofrecen cobertura adicional al Límite de Responsabilidad del Asegurador y en consecuencia, el pago por parte del Asegurador de las Costos reduce el Límite de Responsabilidad aplicable. Los Costos están sujetos a los deducibles expresamente indicados en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares o cualquier anexo o endoso.

## **8. CONSENTIMIENTO**

El Asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni liquidar o intentar liquidar Reclamo alguno sin el consentimiento escrito del Asegurador, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del Reclamo, si el Asegurador así lo considere conveniente.

El Asegurador no liquidará Reclamo alguno sin el consentimiento de los Asegurados. Si éstos se rehusaran a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por el Asegurador, su responsabilidad no excederá el monto de dicho acuerdo, incluyendo los Costos incurridos desde el momento en que el Asegurador solicitó el consentimiento del Asegurado hasta la fecha de rechazo. En el evento en que se logre un acuerdo entre Asegurado y Asegurador, ambas partes realizarán sus mejores esfuerzos para determinar un reparto justo y equitativo de los Costos incurridos para lograr dicho acuerdo, a fin de que sean asumidos por ellas.

## **9. DISTRIBUCIÓN**

En el evento en que una Reclamación de lugar a un Daño y/o Costos cubierto por esta póliza y a un Daño y/o Costos no cubiertos por la póliza, el Asegurado y el Asegurador distribuirán dicho Daño y/o Costos de acuerdo con la responsabilidad legal de las partes.

Si Asegurado y Asegurador no lograren llegar a un acuerdo en relación con los Costos que deben ser desembolsados para la atención de dicha Reclamación, el Asegurador suministrará los Costos que considere razonablemente cubiertos bajo la Póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Cualquier distribución o anticipo de Costos en relación con una Reclamación no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro Daño y/o Costos originados por dicha Reclamación.

Si no obstante lo anterior, las partes no llegaren a un acuerdo en la distribución del Daño y/o Costos, someterán sus diferencias a la jurisdicción ordinaria o a Arbitraje de común acuerdo.

Una vez acordada o determinada la distribución de Costos, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los ya incurridos en relación con dicha Reclamación, sin perjuicio de cualquier anticipo previo que haya sido efectuado. El Asegurador suministrará los Costos futuros de acuerdo con la distribución acordada.

## **10. PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO**

La cobertura de esta póliza se extenderá a cubrir los Daños y/o Costos derivados de una Reclamación que sea formulada por primera vez en contra del Asegurado durante esta extensión que se denominará Periodo de Reporte Extendido.



Los términos y condiciones del último Periodo Contractual de la póliza, continuarán siendo aplicables al Periodo de Reporte Extendido. Las Reclamaciones presentadas contra los Asegurados durante el Periodo de Reporte Extendido deben basarse en Actos Erróneos derivados de la prestación de los Servicios Profesionales, que generen un Daño y/o Costos cubiertos por la póliza, siempre y cuando dichos Actos Erróneos se hayan cometido después del inicio de la Fecha de Retroactividad y hasta la fecha de entrada en vigor del Periodo de Reporte Extendido. Cualquier Reclamación presentada durante el Periodo de Reporte Extendido será considerada como si hubiere sido presentada durante el Periodo Contractual inmediatamente anterior.

El Periodo de Reporte Extendido se otorgará previa solicitud del Asegurado, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del Asegurado bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con ésta o con otra Compañía de Seguros. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares. Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, los Asegurados deberán comunicar por escrito al Asegurador su intención de contratar el Periodo de Reporte Extendido, debiendo pagar la prima establecida en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de terminación, revocación o no renovación de la póliza.

El límite de responsabilidad aplicable durante el Periodo de Reporte Extendido será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el Periodo de Reporte Extendido implique un reinstalamiento del límite de responsabilidad.

## **11. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN**

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

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

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

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

## **12. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS**

Los Asegurados, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud deberán notificar por escrito al Asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local incluyendo pero no limitándose a la Aceptación de un contrato que supere en un 25% los ingresos del mayor contrato reportado en el Formulario de Solicitud y/o cambio en la especialización de la labor de la Firma.

Para efectos de esta póliza, además se entiende como agravación del estado del riesgo, sin perjuicio de los demás hechos y circunstancias que tengan tal carácter, las siguientes:

- I. La cesión a cualquier título de más del 50% de las acciones con derecho a voto de la Firma; o
- II. La fusión o absorción por otra sociedad de la Firma ; o
- III. La liquidación obligatoria, toma de posesión o intervención administrativa, liquidación forzosa administrativa, o la imposición de otra medida que persiga los mismos fines que las anteriores independientemente de su denominación legal; o
- IV. La adquisición del control de la Firma por cualquier gobierno, autoridad competente, o por funcionarios designados por los mismos;

Resultando en un cambio en:

- I. La posesión directa o indirecta de la mayoría de los derechos de voto; o
- II. El derecho de nombramiento o cese de la mayoría de los miembros de la Junta Directiva, Consejo de Administración, u otros órganos de administración; o
- III. El control efectivo con base en un acuerdo escrito con otros accionistas de la mayoría de los derechos de voto,

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio de los Asegurados. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al Asegurador dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de este cambio, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos consignados aquí, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

En caso de falta de notificación oportuna la presente póliza cubrirá solamente las Reclamaciones derivadas de Actos Erróneos por la prestación de Servicios Profesionales realizados antes del día en que se llevaron a cabo dichos cambios.

### **13. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN**

El Asegurador, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado. Para estos efectos, el Asegurado prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al Asegurador de legitimación activa para demandar judicialmente por sí o, en su caso, en nombre de la Firma y/o los Asegurados. Así mismo, al Asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta obligación.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, El Asegurador puede presentar una demanda de recobro contra los Asegurados, por la cantidad del Daño y/o Costos que ha tenido que pagar a la parte perjudicada o a los beneficiarios, en relación con una acción directa contra el Asegurador por dicha tercera parte, si los Daños y/o Costos se generaron por un acto fraudulento de los Asegurados.

#### **14. CAMBIOS**

La notificación a cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el Asegurado con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta Póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante un endoso o anexo emitido para formar parte de esta Póliza y firmado por un representante autorizado del Asegurador.

#### **15. CONCURRENCIA DE SEGUROS**

Cuando cualquier Daño y/o Costos definidos bajo esta Póliza estuviere también cubierto, en todo o en parte, por otra póliza válida emitida por otro Asegurador, esta Póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho Daño y/o Costos solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal del Daño y/o Costos cubiertos bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del Límite de Responsabilidad establecido en esta Póliza, el Daño y/o Costos serán cubiertos por esta Póliza con sujeción a sus términos y condiciones

#### **16. COMUNICACIONES Y REPRESENTATIVIDAD**

Se acuerda que la Firma actuará por derecho propio y en nombre de sus Filiales, en el caso que estas estén incluidas en la cobertura, y de todas las personas naturales consideradas Asegurados, en todo en cuanto concierne al envío y recepción de comunicaciones de demandas, resolución, terminación o revocación de este contrato, pago de primas y recibo de cualquier devolución de primas que pueda devenir obligatoria según esta póliza, recibo y aceptación de cualesquiera suplementos, anexos o endosos de esta póliza y al ejercicio o la negativa a ejercitar cualquier derecho al Periodo de Reporte Extendido.

#### **17. CESION**

En aplicación de los mandatos previstos en el artículo 1107 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1086 del mismo Código la cesión de interés asegurable o de los derechos previstos a favor del Asegurado en la presente Póliza no será válida ni producirá efecto alguno a menos que medie consentimiento por escrito del Asegurador.

#### **18. PAGO DE PRIMAS**

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

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

#### **19. FORMULARIO DE SOLICITUD**

Para emitir esta Póliza el Asegurador se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de solicitud de seguro, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos al Asegurador, dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta Póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

## **20. FRAUDE O DOLO**

Fuera de los casos que contempla el Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros, las obligaciones del Asegurador quedarán extinguidas en los siguientes supuestos:

- I. Si el Asegurado con el fin de hacer incurrir en el error, disimulara o declarara inexactamente hechos que liberarían al Asegurado de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- II. Si, con igual propósito, no entregara en tiempo al Asegurador la documentación que deba o sea propicio entregar al Asegurador en los términos de esta póliza.
- III. Si hubiese en el siniestro o en la Reclamación dolo o mala fe del Asegurado, beneficiario, causahabiente o apoderado.

El asegurado se entiende debidamente notificado de las causales de terminación que puedan ser adicionales a las legales.

## **21. DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La cobertura de esta Póliza es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o en el Periodo de Reporte Extendido en caso en que este último sea contratado.

## **22. RENOVACION**

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

## **23. DAÑO Y/O COSTOS EN MONEDA EXTRANJERA**

Si el Daño y/o Costos son expresados en una moneda distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza, esta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se alcance la sentencia final, el laudo arbitral y se alcance el acuerdo transaccional.

## **24. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES AL CONTRATO DE SEGUROS**

Para cuantas cuestiones se refieran a la interpretación, validez y/o cumplimiento de esta póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros, que será también de aplicación a aquellos aspectos no previstos en el mismo. No obstante lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Legislación mencionada, se establece expresamente que si el contenido de la póliza difiere, en su caso, de la proposición de seguro de las cláusulas acordadas, el Tomador y/o la Firma podrá solicitar la aclaración al Asegurador en un plazo de treinta (30) días calendario a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente.

Para cuantas cuestiones puedan surgir entre las partes con motivo de la celebración, validez y cumplimiento de este contrato, las partes podrán someterse a la jurisdicción ordinaria o a Arbitraje de común acuerdo.

## **25. DELIMITACION TERRITORIAL**

La cobertura y extensiones de cobertura de esta Póliza son aplicables a las Reclamaciones presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección delimitación territorial. Se entiende y acuerda que la ley aplicable a la Reclamación en contra del Asegurado será la del territorio en la que ésta se haya presentado. Lo anterior, sin perjuicio de que las disputas emanadas del contrato de seguro deban ser sometidas a la Ley y Jurisdicción Colombianas, según lo estipulado en la Cláusula 24.

## **26. DEFINICIONES**

26.1. Acto Erróneo significa cualquier acto real o supuesto, Perjuicio o Lesión Personal, error, omisión, falsa declaración, declaración engañosa o incumplimiento negligente del Asegurado en la prestación de sus Servicios Profesionales.

26.2. Alto Ejecutivo significa quien sea debidamente nombrado como Gerente, o en un cargo directivo, o quien realice funciones que sean ordinariamente realizadas por un Gerente o por un empleado en un cargo directivo.

Se entenderá exclusivamente como Gerente o en ejercicio de un cargo directivo, quien ejerza funciones o detente poderes que impliquen el ejercicio de facultades de dirección o de gobierno.

26.3. Asegurado significa la Firma y:

- I. Todo Pasado, presente o futuro accionista, socio, ejecutivo, director, apoderado o empleado de la Firma, pero sólo en lo referente a los Servicios Profesionales, desarrollados en nombre o representación de la misma.
- II. Personas naturales independientes contratados por la Firma, pero únicamente cuando desarrollen labores directamente relacionadas con los Servicios Profesionales que presta la Firma y cuando dichos servicios son realizados en nombre y bajo la supervisión de esta.

26.4. Asegurador significa Chubb Seguros Colombia S.A.

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

26.6. Costos significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos, razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el Asegurador previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una Reclamación iniciada contra el Asegurado derivada de un Acto Erróneo, No se incluirán salarios, honorarios o costos de directores, ejecutivos o empleados del Asegurado o de la Firma.

También se entenderán incluidos, como Costos en los casos de una Reclamación cubierta por esta póliza:

- I. La prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de Asegurado, y / o
- II. Los intereses dejados de percibir sobre el dinero depositado para justificar la emisión de la fianza judicial o garantía bancaria (tipo interbancario)

26.7. Daños significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el Asegurado resulte legalmente obligado a pagar a consecuencia de una Reclamación proveniente de un Acto Erróneo. Todos los acuerdos judiciales o extrajudiciales tienen que ser negociados y acordados contando previamente con el consentimiento escrito del Asegurador.

Daños no comprende:

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

26.8. Daño Corporal significa cualquier daño o lesión, enfermedades mentales, trastornos emocionales, heridas corporales, enfermedad o muerte, también significa lesión, ansiedad o tensión mental, sufrimiento emocional, fueran o no resultantes de la lesión, enfermedad, o muerte de una persona.

26.9. Fecha de Retroactividad significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de Reconocimiento de Antigüedad.

26.10. Firma significa la persona natural o jurídica especificada en las condiciones particulares como tal.

26.11. Periodo Contractual significa el espacio de tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

26.12. Periodo de Reporte Extendido, significa la extensión de cobertura que se otorga de acuerdo a la Cláusula 10 de la presente póliza.

26.13. Perjuicio o Lesión Personal significa el perjuicio que surgiera de una o más de las siguientes ofensas:

- I. Falso arresto, detención o prisión;
- II. Calumnia, difamación o injuria;
- III. Publicación de una manifestación, o expresión violatoria de los derechos a la privacidad de un individuo; y
- IV. Desalojo u otro tipo de invasión al derecho de la propiedad privada.

26.14. Reclamación significa:

- I. Toda demanda o proceso, ya sea civil, comercial o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo.
- II. Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño como resultado o derivado de un Acto Erróneo.
- III. Cualquier denuncia penal iniciada en contra del Asegurado, sujeto a las Exclusiones de esta póliza; o

IV. Cualquier proceso o investigación administrativa o disciplinaria relacionados con un Acto Erróneo del Asegurado, sujeto a las exclusiones de esta póliza.

Todas las anteriores se considerarán Reclamaciones siempre y cuando estén relacionadas con un Daño y/o Costos cubierta bajo la presente póliza,

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

26.16. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales significa cualquier Reclamación originada en la relación entre el Asegurado y los empleados a su cargo y que este derivado de las siguientes circunstancias:

- I. Cualquier despido, destitución o terminación de relación laboral, real o implícita, incorrectas prácticas o políticas para conceder, contratar o impedir o no conceder la promoción o continuidad de un empleado del Asegurado en su cargo.
- II. Distorsión negligente de los términos o condiciones de empleo o del contrato de trabajo;
- III. Medidas disciplinarias injustas o evaluación errónea del desempeño laboral.
- IV. Declaraciones difamatorias concernientes al pasado o presente del empleado;
- V. Violación de cualquier disposición legal que imponga obligaciones a cargo del Asegurado, derivadas del régimen de prestaciones sociales y de seguridad social.
- VI. Hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo, incluyendo la supuesta creación de un ambiente de hostigamiento;
- VII. Falla para proveer o adherir a políticas públicas o privadas o procedimientos o normas laborales.
- VIII. Discriminación ilegal, ya sea directa o indirecta, intencional o no.

26.17. Servicios Profesionales significa únicamente aquellos servicios prestados a terceros que estén especificados en las condiciones particulares de la póliza y en cuya contraprestación el Asegurado recibe el pago de honorarios. Dichos servicios deben ser realizados por un Asegurado o por cualquier persona física o entidad por la que el Asegurado sea legalmente responsable.

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

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160044

30/06/2016-1305-NT-06-12ACESEGP&E&O007



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

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

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

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

## Internet

### Opción 1: PSE

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

Ingresa a [www.chubb.com/co/](http://www.chubb.com/co/)  
Servicios en Línea / Pagos en Línea.

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

### Opción 2: PORTAL BANCOLOMBIA

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

Ingresa a [www.grupobancolombia.com](http://www.grupobancolombia.com)

## Bancos

### Opción 1: TRANSFERENCIA

#### ELECTRÓNICA a:

BANCOLOMBIA Cta. Corriente

# 048-026518-07 CITIBANK

Cta. Ahorros #

5019884025 DAVIVIENDA Cta.

Corriente # 5169-90066

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

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

BANCOLOMBIA Convenio 7178

CITIBANK Cta. Ahorros # 5019884025

También puede realizar pagos en efectivo

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

5019884025 de CITIBANK.

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

Envíe comprobante de consignación a:  
[pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



Pago Codigo de Barras "Cupon de Pagos"	Financiación
<p>Realice su pago con Código de Barras, en cheque o efectivo, en cualquiera de los siguientes bancos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Banco de Occidente Bancolombia</li><li>• Banco Davivienda</li></ul> <p>Los cheques deben ser girados a nombre de Chubb Seguros Colombia S.A. NIT. 860.026.518-6.</p> <p>También, realice sus pagos presentando el Código de Barras y sólo en efectivo, en todas las cajas de los almacenes del Grupo Exito (Exito, Carulla, Surtimax, Pomona y HomeArt).</p>	<p>Las siguientes entidades ofrecen el servicio de financiación de primas de seguros de Chubb:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Credivalores S.A.</li><li>- Finesa S.A.</li><li>- Banco Pichincha S.A.</li><li>- Servifin</li></ul> <p>La financiación de primas de seguros que un tomador realice sobre los productos de Chubb Seguros Colombia S.A., se realiza directamente por acuerdo expreso del tomador de la póliza y la entidad financiera, por lo cual Chubb Seguros Colombia S.A. no se hace responsable por el servicio prestado por estas entidades.</p>

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

Descubra el nuevo Chubb en [chubb.com/co](http://chubb.com/co)