

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|--|------------------------------|---------------------------|--|---------------------------|
| DOCUMENTO | Renovacion | PRODUCTO | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | ORDEN | 1 |
| CERTIFICADO | AA939569 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30. | USUARIO | CMENA |
| AGENCIA | WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | | DIRECCIÓN | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | | | FECHA DE IMPRESIÓN |
| 29 | 09 | 2021 | DESDE | DD | 25 |
| DD | MM | AAAA | HASTA | DD | 31 |
| | | | | MM | 09 |
| | | | | AAAA | 2021 |
| | | | | HORA | 24:00 |
| | | | | HORA | 24:00 |
| | | | | DD | 29 |
| | | | | MM | 09 |
| | | | | AAAA | 2021 |

DATOS GENERALES

| | | | | | |
|---------------------|---|--------------|-------------------------|-----------------|-------------------|
| TOMADOR | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | EMAIL | LFBERNALR@COMPENSAR.COM | NIT/CC | 860066942 |
| DIRECCIÓN | AVENIDA 68 NO. 49 A - 47 | | | TEL/MOVI | 4280666 EXT 15108 |
| ASEGURADO | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | EMAIL | LFBERNALR@COMPENSAR.COM | NIT/CC | 860066942 |
| DIRECCIÓN | AVENIDA 68 NO. 49 A - 47 | | | TEL/MOVI | 4280666 EXT 15108 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT/CC | 21 |
| DIRECCIÓN | TODA COLOMBIA | EMAIL | notiene@notiene.com | TEL/MOVI | |

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| DETALLE | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN CANAL DE VENTA | OFICINA DE CAJA DE COMEPESACION BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47 Directo |

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| DESCRIPCIÓN | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE VALOR | PRIMA |
|--|--------------------|-------------|---------------------|--------|
| Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares | \$2,000,000,000.00 | 12.50% | 95,700,000.00 Pesos | \$.00 |
| Predios Labores y Operaciones. | Si | 12.50% | 95,700,000.00 Pesos | \$.00 |
| Responsabilidad Civil Profesional Médica | Si | 12.50% | 95,700,000.00 Pesos | \$.00 |
| Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización | Si | 12.50% | 95,700,000.00 Pesos | \$.00 |
| Responsabilidad Civil del Personal Paramédico | Si | 12.50% | 95,700,000.00 Pesos | \$.00 |
| Uso de Equipos y Tratamientos Médicos | Si | 12.50% | 95,700,000.00 Pesos | \$.00 |
| Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos | Si | 12.50% | 95,700,000.00 Pesos | \$.00 |
| Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial | Si | 10.00% | 6,800,000.00 Pesos | \$.00 |

| | | | | |
|------------------------------|-------------------|---------------|------------------|------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA | GASTOS | IVA | TOTAL POR PAGAR |
| \$2,000,000,000.00 | \$961,972,603.00 | | \$182,774,795.00 | \$1,144,747,398.00 |

| COASEGURO | |
|-----------|---------------|
| COMPañIA | PARTICIPACIÓN |
| | % |

| INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA | | |
|--|--|---------------|
| CÓDIGO | NOMBRE | PARTICIPACIÓN |
| 000890901604 | WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | % |

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.
 Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

VIGILADO

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------|---------------------------------|--|--------------|
| DOCUMENTO | Renovacion | PRODUCTO | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | ORDEN | 1 |
| CERTICADO | AA939569 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30, 60, 90 dias | USUARIO | CMENA |
| AGENCIA | WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | | DIRECCIÓN | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DE LA POLIZA | | |
| 29 DD | 09 MM | 2021 AAAA | DESDE | DD | MM |
| | | | HASTA | DD | MM |
| | | | 25 31 | 09 12 | AAAA 2022 |
| | | | HORA | HORA | HORA |
| | | | 24:00 | 24:00 | 24:00 |
| | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
| | 29 DD | 09 MM | 2021 AAAA | | |

DATOS GENERALES

| | | | |
|------------------|---|------------------|------------------------|
| TOMADOR | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | NIT/CC | 860066942 |
| DIRECCIÓN | AVENIDA 68 NO. 49 A - 47 | EMAIL | LBERNALR@COMPENSAR.COM |
| | | TEL/MOVIL | 80666 EXT 15108 |

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

1. DETALLES DEL RIESGO

TIPO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

TOMADOR / ASEGURADO: COMPENSAR. Caja de Compensación Familiar y Consorcio Compensar y filiales y como sus intereses aparezcan.
NIT: 860.066.942.

BENEFICIARIO: Terceros afectados

VIGENCIA: Desde: 25 de septiembre de 2021 a las 24:00 Horas
Hasta: 31 de diciembre 2022 a las 24:00 Horas

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Caja de Compensación Familiar, EPS y demás de acuerdo con su objeto social

DIRECCIÓN COMERCIAL: Avenida 68 No. 49 A 47 Bogotá

INTERES 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, así como en los predios de las IPS propias o con los cuales COMPENSAR tiene convenio para prestar servicios médicos a pacientes única y exclusivamente de COMPENSAR

BASE DE COBERTURA: 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 30/11/2006 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: Fecha de Retroactividad: 30 de noviembre de 2006

CONDICIONES DE SEGURO:

Este seguro está sujeto a todos los términos y condiciones del clausulado original en todo lo que es aplicable a este seguro:

1. Cláusula de Cooperación de Reclamos, como se anexa.
2. Cláusula de Sanciones LMA 3100, como se anexa.
3. Endoso de Exclusión de Guerra y Terrorismo NMA2919, como se anexa
4. No renovación tacita o automática como en la póliza original
5. Siniestros a ser notificados a Willis Corredores de Reaseguros S.A. en la dirección Avenida Calle 26 No.59-41 Piso 6, Bogotá, Colombia.
6. Exclusión de Cyber - como se adjunta

Ninguna parte del presente contrato será interpretado como una condición previa o una garantía, a menos que se indique expresamente como tal en el contrato.

LIMITE ASEGURADO: COP 1.000.000.000 por evento y COP 2.000.000.000 vigencia anual

DEDUCIBLES: Gastos de Defensa: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP 6.800.000. Aplica para toda y cada pérdida

Demás Coberturas: 12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas y cada perdida, pero para reclamos mayores a COP95.700.000 y menores a COP239.200.000 COMPENSAR pagara el 50% y el reasegurador el otro 50%.

Para reclamos mayores a COP239.200.00 aplicara el deducible original (12.5% de la pérdida, mínimo COP95.700.000 todas)

CLAUSULADO

APLICABLE: Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas/Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

AMPAROS:

- Se extiende a amparar todos los profesionales de la salud Propios y Adscritos.
- Se extiende a amparar los profesionales en salud que son contratados directamente, por contrato de prestación de servicios, por el Consorcio Compensar o por cualquier otra modalidad de vinculación, siempre y cuando se trate de actividades desarrolladas en nombre del Tomador, y que los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica. Este amparo, opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los profesionales en salud adscritos al Tomador y en desarrollo de

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|----------------------------|--|------------------------------|--|
| DOCUMENTO | Renovacion | PRODUCTO | R.C. PROFESIONAL CLINICAS |
| CERTIFICADO | AA939569 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30, 60, 90 dias |
| AGENCIA | WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | DIRECCIÓN | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 29/09/2021 | VIGENCIA DE LA POLIZA | 09/2021 - 12/2022 |
| | DD MM AAAA | | MM AAAA |
| | | DESDE | HASTA |
| | | DD 25 | DD 31 |
| | | MM 09 | MM 12 |
| | | AAAA 2021 | AAAA 2022 |
| | | HORA | HORA |
| | | 24:00 | 24:00 |
| | | FECHA DE IMPRESIÓN | 29/09/2021 |
| | | DD MM AAAA | DD MM AAAA |

DATOS GENERALES

| | | | |
|------------------|---|------------------|-------------------------|
| TOMADOR | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | NIT/CC | 860066942 |
| DIRECCIÓN | AVENIDA 68 NO. 49 A - 47 | EMAIL | LFBERNALR@COMPENSAR.COM |
| | | TEL/MOVIL | 80666 EXT 15108 |

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

las actividades del Tomador

- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.
- Suministro de Alimentos, bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos - Bienes bajo cuidado, tenencia y control Los daños físicos o destrucción de bienes muebles, mientras estos se encuentren bajo el cuidado o la tenencia o el control del asegurado.
- Errores en la interpretación y lectura electromagnética de datos en exámenes y medios de diagnóstico.
- Uso de equipos, aparatos médicos y tratamientos médicos, bajo la cobertura de RC Profesional; La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
- Lucro Cesante. Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.

CLAUSULAS Y CONDICIONES ADICIONALES:

- Amparo automático de nuevos profesionales de la salud, sistema Blanket
- Ampliación del plazo de aviso de siniestro 60 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer
- Anticipo de indemnización, 60% del valor de la reclamación, una vez se haya demostrado de la ocurrencia y cuantía del siniestro por parte del asegurado.
- Conocimiento del riesgo
- Condición de revocación unilateral de la póliza por parte del tomador/asegurado. No se aplicará corto plazo en caso de cancelación anticipada siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no supere el 55%. El presente acuerdo modifica lo estipulado en el Art.1070 del Código de Comercio.
- Errores e inexactitudes no intencionales
- Modificaciones a favor del Asegurado, previo acuerdo con la Compañía
- Revocación o no renovación de la póliza, 90 días
- Ampliación de la cobertura a tratamientos o intervenciones quirúrgicas con fines de planificación familiar, teniendo en cuenta que COMPENSAR realiza procedimientos tales como vasectomías, ligadura de trompas, la instalación del DIU, etc.
- Autorización automática para que Compensar lleve a cabo conciliaciones directas, sin que exista previa autorización de la aseguradora. Hasta COP50,000,000 siempre y cuando existan claros indicios de responsabilidad por parte de Compensar
- Gastos o daños causados por la pérdida o daño de las muestras de laboratorio, biológicas y patológicas. Siempre y cuando le cause un perjuicio a un usuario. No se cubre la contaminación biológica.
- La póliza ampara: Cauciones Judiciales: LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Limite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Limite de Indemnización. No obstante, LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.
- Se amparan las costas e intereses de mora acumulados por condenas a cargo del asegurado. Incluido, siempre y cuando haya sentencia y haya un hecho cubierto
- Se entienden como terceros: los socios, empleados, personal administrativo, sus parientes y todos los afiliados a los programas de la Caja de Compensación Familiar Compensar, cuando se encuentren recibiendo atención médica en calidad de pacientes
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por el Comité Técnico Científico y su grupo de apoyo, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario
- Se extiende a amparar las decisiones dadas por los Auditores Médicos, siempre y cuando le cause un perjuicio demostrable al usuario.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud adscritos, siempre y cuando los profesionales en salud cuenten con su propia póliza Individual de RC Medica.
- Se extiende a amparar a los profesionales en salud propios
- Se extiende a amparar practicantes y aprendices
- Este seguro opera en exceso de las pólizas individuales que tengan los médicos y odontólogos adscritos
- Está cubierto cualquier daño extrapatrimonial que se genere como consecuencia de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza. Como es el caso de la alteración grave de las condiciones de existencia y el daño a la salud.
- Exclusión de Enfermedad Contagiosa y Pandemia, como se anexa
- Protocolo de Atención a Reclamaciones de Mala Praxis, como se anexa

LIMITE TERRITORIAL: Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN: Colombia

PRIMA ANTES DE IVA :
o PRIMA ANTES DE IVA: 25/9/2021 hasta el 31/12/2022: \$961.972.603

2. CLÁUSULAS Y TEXTOS

CLÁUSULA DE COOPERACIÓN DE RECLAMOS

No obstante lo indicado en contrario en el acuerdo de seguro y/o el clausulado de la póliza, es una condición precedente

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

SEGURO R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA198548

FACTURA
AA811358



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------|--------------------------------------|--|------------------------|
| DOCUMENTO | Renovación | PRODUCTO | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | ORDEN | 1 |
| CERTIFICADO | AA939569 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30, TELEFONO 5922929 | USUARIO | CMENA |
| AGENCIA | WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | | DIRECCIÓN | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | |
| 29 DD | 09 MM | 2021 AAAA | DESDE HASTA | DD 25 MM 09 | AAAA 2021 AAAA 2022 |
| | | | | HORA | 24:00 24:00 |
| | | | | | 29 DD |
| | | | | | 09 MM |
| | | | | | 2021 AAAA |

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

a cualquier responsabilidad bajo esta Póliza que:-

- a) El asegurado deberá, sobre el conocimiento de cualquier circunstancia la cual pueda generar una reclamación contra ellos, dar aviso a los aseguradores tan pronto como sea posible y a más tardar a los 60 días de dicho conocimiento y
- b) El asegurado deberá cooperar con los aseguradores y/o sus Representantes nombrados suscritos a esta Póliza en la investigación y valoración de cualquier reclamo y/o circunstancias que puedan generar una reclamación;
- c) No se realizarán acuerdos y/o compromisos ni se admitirá responsabilidad alguna sin la previa aprobación de los aseguradores. Todos los demás términos y condiciones continúan sin cambio.

ENDOSO DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO (modificada)

No obstante cualquier provisión en contrario dentro de este seguro o cualquier endoso a este se conviene que este seguro excluye pérdida, daño, costo o gasto o de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, resultante de o en conexión con cualquiera de los siguientes sin importar cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o en cualquier secuencia a la pérdida;

1) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (se haya o no declarado Guerra), Guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, asumiendo las proporciones o remontándose a un levantamiento, usurpamiento de poder militar; o

2) cualquier acto de terrorismo.

Para efectos de este endoso, acto de terrorismo significa un acto que incluye pero no limitado a el uso de la fuerza o violencia y/o la amenaza de esta, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen solos o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), comprometidos con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influenciar al gobierno y/o de atemorizar al público o a una parte de éste.

Este endoso también excluye la pérdida, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza causadas directamente o indirectamente por, resultante de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o en cualquier forma relacionada con (1) y/o (2) arriba indicado.

Si los aseguradores alegan que en razón a esta exclusión, cualquier pérdida, daño, costo o gasto no se cubre por este seguro la carga de demostrar lo contrario estará en el asegurado.

En todo caso es acordado que el párrafo (2) cualquier acto de terrorismo, arriba mencionado no aplicará a la Cláusula de seguro 2 (Predios) y 3 (Tránsito) de la Sección A Póliza Global Bancaria donde tal pérdida de Propiedad resulte directamente de hurto, latrocinio, atraco o robo por cualquier persona (s) natural que surja de o en relación con tal persona natural involucrada de manera real o presunta en terrorismo o en conexión con el mismo a, o en asociación con otros que se encuentran involucrados o en conexión con el Terrorismo.

En el evento que cualquier porción de este endoso se encuentre no ser válido o inaplicable, el resto permanecerá en toda su vigencia y efecto.
NMA2919

CLAUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES

Ningún asegurador proveerá cobertura ni estará obligado a pagar ninguna reclamación o beneficio en virtud del presente en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o beneficio pudiera exponer a ese asegurador a alguna sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

LMA 3100
15 de Septiembre de 2010

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDAD CONTAGIOSA Y PANDEMIA

Como contraprestación a la prima pactada en la Póliza, por la presente se entiende y acuerda que:

1. Se añade la siguiente exclusión a la cláusula. EXCLUSIONES:

Enfermedad Contagiosa, Epidemia y Pandemia

De cualquier Reclamación derivada de, basada en, en relación con, resultante de, contribuida por o atribuible directa o indirectamente, en todo o en parte, a cualquier real, alegada o sospechada:

a. transmisión de cualquier:

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA198548**

**FACTURA
AA811358**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------|--------------------------------------|--|----------------|------------------------|--------------|----------------|----------|----------|--------------|
| DOCUMENTO | Renovación | PRODUCTO | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | ORDEN | 1 | | | | | | |
| CERTIFICADO | AA939569 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30, TELEFONO 5922929 | USUARIO | CMENA | | | | | | |
| AGENCIA | WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | | DIRECCIÓN | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | |
| 29 DD | 09 MM | 2021 AAAA | DESDE HASTA | DD 25 MM 31 | MM 09 MM 12 | AAAA 2021 AAAA 2022 | HORA HORA | 24:00 24:00 | 29 DD | 09 MM | 2021 AAAA |

DATOS GENERALES

| | | | |
|------------------|---|------------------|-------------------------|
| TOMADOR | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | NIT/CC | 860066942 |
| DIRECCIÓN | AVENIDA 68 NO. 49 A - 47 | EMAIL | LFBERNALR@COMPENSAR.COM |
| | | TEL/MOVIL | 80666 EXT 15108 |

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

i. Enfermedad Contagiosa Enumerada, o
ii. Enfermedad Contagiosa, que constituya una Pandemia,
por (i) un asegurado, (ii) un contratista independiente que presta servicios
a, para o en nombre de un asegurado, (iii) un paciente, o (iv) un visitante,
a cualquier otra persona;

b. limitar o denegar la atención médica debido a la falta, escasez,
disponibilidad limitada, o por seguir las directrices impuestas por el
gobierno; o la imposibilidad de conseguir, obtener o conservar cualquier
medicamento, personal, equipo o suministros que real o supuestamente
ocurran en relación con o como resultado de cualquier Enfermedad
Contagiosa Enumerada o Pandemia; sin embargo, con respecto a
cualquier Reclamación que surja de o concerniente al tratamiento
médico prestado o no prestado a un paciente bajo el cuidado de un
Asegurado, esta subsección (b) se aplicará únicamente con respecto a
cualquier paciente que se sospeche que tiene o ha sido diagnosticado
de cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o cualquier
Enfermedad Contagiosa que constituya una Pandemia.

c. El uso, contratación, retención o supervisión de proveedores médicos
que carezcan o supuestamente carezcan de licencia, credencial,
privilegios o registro en incumplimiento de las regulaciones u otras leyes
vigentes en el momento del supuesto acto, error, omisión u Ocurrencia
en relación con cualquier Enfermedad Contagiosa Enumerada o
Pandemia;

d. La Responsabilidad Civil o cualquier otro tipo de responsabilidad
derivada, o la responsabilidad solidaria de cualquier Asegurado para o
con cualquier otro Asegurado, co-acusado/co-demandado, entidad
mercantil, negocio, fabricante, proveedor de atención médica, persona
o entidad gubernamental a la que se le haya concedido, goce, reclame
o afirme la Inmunidad;

e. No actuar de buena fe, con negligencia grave, o dolo que resulte en la
pérdida de la Inmunidad. Sin embargo, esta subsección e. no se aplicará
a los Gastos de Defensa relacionados con cualquier Reclamación que
tenga relación con lo anteriormente expuesto hasta que se dicte una
resolución firme, o una decisión de arbitraje vinculante o condena contra
el Asegurado, o una admisión de responsabilidad por escrito del
Asegurado asumiendo dicha conducta, o bien una declaración de "nolo
contenderé" o de que no acepta ni rechaza la responsabilidad de los
hechos que se le demandan o imputan, en cuyo momento el Asegurado
deberá reembolsar a los Aseguradores todos los Gastos de Defensa
incurridos y los Aseguradores no tendrán ninguna otra responsabilidad
por Gastos de Defensa.

2. A los efectos de este Suplemento, se añaden las siguientes definiciones:
Enfermedad contagiosa significa una enfermedad o alteración de la salud
causada por la infección, presencia y crecimiento de agentes biológicos
patógenos en un huésped humano u otro animal, incluyendo a título
enunciativo pero no limitativo cualquier bacteria, virus, moho, hongo,
parásito u otro vector, y cuyos agentes biológicos o sus toxinas se transmiten directa o indirectamente a personas infectadas
por contacto físico con una persona infecciosa, consumiendo alimentos o bebidas contaminados, contacto con fluidos corporales
contaminados, contacto con objetos inanimados contaminados, inhalación, mordida de un animal infectado, insecto o garrapata
o cualquier otro medio. Enfermedad contagiosa incluye Enfermedad contagiosa enumerada.

Enfermedad contagiosa enumerada significa la enfermedad del coronavirus
2019 (COVID-19), cualquier otra enfermedad causada por síndrome
respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV 2), o cualquier
enfermedad causada por cualquier mutación o variación de tal
enfermedad.

Epidemia significa la ocurrencia generalizada de una Enfermedad
contagiosa que afecta a un número elevado de personas que constituya un
aumento en el número de casos de dicha Enfermedad contagiosa por
encima de lo que normalmente se espera dentro de una población,
comunidad o región durante un determinado período de tiempo.
Inmunidad significa toda exención de responsabilidad frente a cualquier
reclamación o demanda o responsabilidad, limitación de la responsabilidad
u otra protección jurídica contra la responsabilidad civil o penal otorgada a

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA198548**

**FACTURA
AA811358**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------|---------------------------------|--|-------------|
| DOCUMENTO | Renovación | PRODUCTO | R.C. PROFESIONAL CLINICAS | ORDEN | 1 |
| CERTICADO | AA939569 | FORMA DE PAGO | Contado Cuota a 30, 60, 90 días | USUARIO | CMENA |
| AGENCIA | WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. | | DIRECCIÓN | Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DE LA POLIZA | | | FECHA DE IMPRESIÓN | |
| 29 DD | 09 MM | 2021 AAAA | DESDE | HASTA | HORA |
| | | | DD 25 | MM 09 | AAAA 2021 |
| | | | DD 31 | MM 12 | AAAA 2022 |
| | | | | | 24:00 |
| | | | | | 24:00 |
| | | | | | 29 |
| | | | | | 09 |
| | | | | | 2021 |
| | | | | | AAAA |

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVIL 80666 EXT 15108

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

cualquier persona o entidad en virtud de cualquier ley, reglamento, ordenanza, decreto, declaración de cualquier organismo autonómico o estatal, u otra ley aplicable, con respecto a cualquier reclamación derivada de la prestación de servicios médicos en relación con o en respuesta a cualquier declaración de Enfermedad Contagiosa Enumerada o Pandemia. Pandemia significa una Epidemia, que la Organización Mundial de la Salud ha declarado, valorado o caracterizado como una pandemia en cualquier declaración pública.

El resto de términos y condiciones de esta Póliza permanecen inalterados.

El tomador del seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de este Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el tomador del seguro firma a continuación.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A RECLAMACIONES DE MALA PRAXIS

El protocolo de atención de reclamaciones tiene por objetivo establecer las reglas que se aplicarán a todo el trámite de las reclamaciones1 presentadas bajo la póliza de RC médica del ASEGURADO.

Igualmente, establecer la forma en que serán tramitadas las notificaciones de hechos o circunstancias que puedan devenir en un futuro reclamo o reclamaciones judiciales y extrajudiciales, de manera que se cumpla con la obligación de dar aviso al reasegurador, dentro de los 30 días siguientes a que LA CEDENTE conozca del hecho, circunstancia o reclamación formal.

REGLAS DE PRESCRICIÓN:

Sin perjuicio de la aplicación de las normas de orden público que regulan el tema, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a. Conciliaciones: En caso de que se cite a audiencia de conciliación, la prescripción correrá a partir de la fecha de la primera citación o la fecha en que el asegurado supo por primera vez que se realizará una conciliación.

1 Entendiendo reclamación en sentido amplio, esto es: cualquier aviso de hecho o circunstancia que pueda devenir en un siniestro o, reclamación presentada formalmente al asegurado, de manera judicial o extrajudicial.

b. Demandas: En caso de demanda, la prescripción correrá desde la notificación del auto admisorio de la demanda al Asegurado o desde la fecha en que el asegurado supo por primera vez de la demanda. Esta regla también se aplicará en los casos en los que la conciliación se declare fallida y el proceso judicial continúe.

EXCLUSION DE DAÑOS CIBERNÉTICOS

DERIVADA DE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR, QUE RESULTE DE, O QUE SURJA, ESTÉ BASADO EN O SEA ATRIBUIBLE A CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER ACCIÓN REALIZADA PARA CONTROLAR, EVITAR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTUACIÓN CIBERNÉTICA, INCIDENTE CIBERNÉTICO, O VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS.

Definiciones:

ACTUACIÓN CIBERNÉTICA: A CUALQUIER, REAL O PRESUNTA, ACCIÓN NO AUTORIZADA, MALINTENCIONADA O DELICTIVA, ASÍ COMO A CUALQUIER SERIE RELACIONADA DE ACCIONES NO AUTORIZADAS, MALINTENCIONADAS O DELICTIVAS, O LA AMENAZA O ENGAÑO EN RELACIÓN A LAS MISMAS, CON INDEPENDENCIA DEL LUGAR Y TIEMPO DE OCURRENCIA Y DE SI DAN O NO LUGAR A ACCESO, TRATAMIENTO, DIVULGACIÓN, UTILIZACIÓN, SUSPENSIÓN O USO DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO O DATOS.

INCIDENTE CIBERNÉTICO SIGNIFICA:

- (a) CUALQUIER, REAL O SUPUESTO, ERROR, OMISIÓN O ACCIDENTE, O SERIES RELACIONADAS DE DICHOS ERRORES, OMISIONES O ACCIDENTES, RESPECTO DE UN SISTEMA INFORMÁTICO;
- (b) CUALQUIER FALTA DE DISPONIBILIDAD O FALLO, TOTAL O PARCIAL, O SERIES RELACIONADAS DE LOS MISMOS, PARA ACCEDER, PROCESAR, UTILIZAR U OPERAR UN SISTEMA INFORMÁTICO; O
- (c) CUALQUIER VIOLACIÓN O INFRACCIÓN DE NORMATIVA DE PRIVACIDAD EN RELACIÓN A DATOS, VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS DATOS HARÁ REFERENCIA AL ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO, YA SEA REAL O PRESUNTO, DE DATOS QUE SE ENCUENTREN BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO O DE UN TERCERO, PERO DE CUYO ROBO, PÉRDIDA O ACCESO NO AUTORIZADO SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
 Línea Segura 018000919538