

Señores
JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
Florencia - Caquetá

Referencia: **RADICADO:** **202200541**
 DEMANDANTE. **RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ Y OTROS**
 DEMANDADO. **HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.**

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,



JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028** de **Bogotá**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

RV: NEI07424. PODER.

Notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>

Jue 15/02/2024 14:48

Para:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (106 KB)

NEI07424. PODER.pdf; CERTIFICADO SUPERFINANCIERA FEBRERO 2024.pdf;

Señores

JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

Florencia - Caquetá

Referencia:	RADICADO:	202200541
	DEMANDANTE.	RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ Y OTROS
	DEMANDADO.	HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

JUAN PABLO RUEDA SERRANO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.445.028** de **Bogotá**, obrando en mi calidad de Representante Legal Judicial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, debidamente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, tal como consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, adjunto, manifiesto a Usted que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, identificado como aparece al pie de su firma, para que en nombre de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** se notifique y asuma la defensa de la Compañía dentro del proceso de la referencia.

El doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, queda expresamente facultado para notificarse, recibir, interponer recursos, conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general para adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel cumplimiento al presente mandato en defensa de nuestros legítimos derechos e intereses, quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Así mismo confirmamos que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico notificaciones@solidaria.com.co

Cordialmente,

JUAN PABLO RUEDA SERRANO
C. C. No. **79.445.028** de **Bogotá**
Representante Legal Judicial

Acepto el poder,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C. C. No. 19.395.114 de
T. P. No. 39116

NEI07424 2024/02/12

Cordialmente.

GERENCIA JURÍDICA.**Dirección General.**

Calle 100 No 9A – 45 Bogotá - CO



Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa

Este mensaje es confidencial, esta amparado por secreto profesional y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su(s) destinatario(s). Si recibió esta transmisión por error, por favor avise al remitente. Este mensaje y sus anexos han sido sometidos a programas antivirus y entendemos que no contienen virus ni otros defectos. En todo caso, el destinatario debe verificar que este mensaje no esta afectado por virus y por tanto Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa no es responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

This message is confidential, subject to professional secret and may not be used or disclosed by any person other than its addressee(s). If received in error, please contact the sender. This message and any attachments have been scanned and are believed to be free of any virus or other defect. However, recipient should ensure that the message is virus free. Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa is not liable for any loss or damage arising from use of this message.

Ya visitó <https://www.solidaria.com.co> ?

Certificado Generado con el Pin No: 8565791390821907

Generado el 23 de mayo de 2024 a las 16:07:05

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

EL SECRETARIO GENERAL

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

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NIT: 860524654-6

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país. Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro, modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. **FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO.** Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de

Certificado Generado con el Pin No: 8565791390821907

Generado el 23 de mayo de 2024 a las 16:07:05

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

SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 01/11/2021	CC - 79152694	Presidente Ejecutivo
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Nancy Leandra Velásquez Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Claudia Patricia Palacio Arango Fecha de inicio del cargo: 01/09/2022	CC - 42897931	Representante Legal
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Certificado Generado con el Pin No: 8565791390821907

Generado el 23 de mayo de 2024 a las 16:07:05

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

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco

Oficio No 2022116107-005 del 29 de junio de 2022 autoriza para operar el ramo de Seguro Decenal

WILLIAM ALEJANDRO ONOFRE DÍAZ
SECRETARIO GENERAL (E)

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

5606258688

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000034 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGE: 560

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
30 01 2020

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
31 01 2020 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2020 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
12 02 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
31 01 2020 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2020 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 20 NO. 7-29**

CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ**

TELÉFONO: **84343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ** CIUDAD: **FLORENCIA**

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA**

ACTIVIDAD: **INSTITUCION MEDICA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA; 10.00 % NO APLICA en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES:

Textos Aseguradora Solidaria de Colombia según Condiciones Generales (clausulado) contenidas en la Forma No. 28/02/2018-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-17-DOOI y 15/09/2017-1502-NT-P-06-P150917001046000.

LIMITE ASEGURADO:

Cop \$1.000.000.000.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***1,000,000,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******151,438,356**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *****28,773,288**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******180,211,644**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA

CLAVE
9410

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000560625868

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

GINGARCIA 0

CBDE207E0D0AF47857

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000034 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, sucedidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es la correspondiente al inicio de vigencia de la presente póliza con Aseguradora Solidaria de Colombia, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y agregado vigencia, en cobertura modalidad "Claims-Made".

" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y agregado vigencia, en cobertura modalidad "Ocurrencia", por los siguientes eventos:

o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.

o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.

o Suministro de medicamentos.

o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

" Honorarios de Defensa: sublímite del 20% del valor asegurado total de la póliza en el agregado vigencia, en cobertura modalidad "Claims-Made", distribuido así:

o Por Persona / Proceso de Cop \$10.000.000.

o Por Persona / Evento de Cop \$20.000.000.

o Por Evento de Cop \$30.000.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de Cop \$10.000.000 por evento y Cop \$30.000.000 agregado vigencia, en cobertura modalidad "Claims-Made".

" Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia, en cobertura modalidad "Claims-Made".

" Gastos Médicos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 15% del valor asegurado de la póliza agregado vigencia, en cobertura modalidad "Ocurrencia".

" Amparo de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza agregado vigencia, en cobertura modalidad "Ocurrencia". Para que se otorgue este amparo es necesario que las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos asegurados:

o Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.

o Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes

o Ejercen un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

o Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.

o Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublimitado al 25% del valor asegurado de la póliza por evento pero en todo caso limitado a 100 SMMVLV, y al 50% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia; en cobertura modalidad "Claims-Made", donde se entiende como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

" No se otorga restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro.

" Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización a tal valor asegurado, donde valor asegurado se entiende como el límite máximo de responsabilidad de la compañía aseguradora.

" Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.

" Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.

" Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000034 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se excluyen además las siguientes:

- " Asegurado contra Asegurado.
- " Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
- " Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
- " Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
- " Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.
- " Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
- " Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
- " Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
- " Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
- " Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
- " Reclamaciones derivadas de inconformidad del paciente con el resultado estético final.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

- " Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
- " Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

- " Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías a continuación mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

- " Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.
- " Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.
- " Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, transcritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.
- " Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.
- " Mantener los equipos de diagnóstico o terapéutica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricante para su uso.
- " Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

DEDUCIBLES:

- " Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
- " Gastos de Defensa, Cautiones Judiciales y Costas del Proceso: 10% de valor de tales gastos.
- " Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 15 SMMVLV.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606258688

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000034 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
29	12	2020		31	12	2020	23:59	28	02	2021	23:59	59			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
								31	12	2020	23:59	28	02	2021	23:59	59	
								VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS	

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E			
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29			
CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ			
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5			
TELÉFONO: 84343509			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E			
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29			
CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ			
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5			
TELÉFONO: 84343509			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAQUETÁ CIUDAD: FLORENCIA			
DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA			
ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA; 10.00 % NO APLICA en GASTOS DE DEFENSA			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
A SOLICITUD DE LA ENTIDAD SE PRORROGA LA VIGENCIA EN 59 DIAS.			
LAS DEMAS CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****29,338,356	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****5,574,288	TOTAL A PAGAR: \$ *****34,912,644
-------------------------------------------------------	-------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA	CLAVE 9410	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA
			%PART
			VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

		
FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000560625868	FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207E0A0FF57656

CLIENTE



LSANTA 0

**PÓLIZA DE SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS
CONDICIONES GENERALES**

INTRODUCCIÓN

DE CONFORMIDAD CON LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN ADELANTE EL ASEGURADO, CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA LA CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO; Y DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO TAMBIÉN EN SUS CLÁUSULAS ADICIONALES, ESPECIALES Y ENDOSOS QUE LE SEAN APLICABLES Y, EN LO NO DISPUESTO EN ELLAS, A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA; **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**, EN ADELANTE DENOMINADA LA COMPAÑÍA, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA EN LA MISMA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

ARTÍCULO 1° - OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SEÑALADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA Y BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA POR RECLAMACIÓN CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTICULO 4° DE LA LEY 389 DE 1997; LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA QUE LE SEAN IMPUTABLES DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES EN FORMA DIRECTA DE ALGUNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, SIEMPRE QUE SU ORIGEN, CAUSA Y/O EXTENSIÓN NO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA:

**SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES**

ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES

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

1. SERVICIOS DE SALUD PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
2. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
3. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.
4. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
5. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

6. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR EL EMBARAZO O LA PROCREACIÓN
7. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O CUALQUIER SÍNDROME RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
8. INCUMPLIMIENTO O VIOLACIÓN AL DEBER DEL PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
9. INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
10. SERVICIOS DE SALUD QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
11. DAÑOS GENÉTICOS CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO, INCLUYENDO ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS CUANDO SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
12. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
13. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y, EN GENERAL, TODA RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.
14. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN 7 ANTERIOR, EL ACTO MÉDICO SE HAYA REALIZADO MEDIANTE UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS Y CUMPLA CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES VIGENTES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES.
15. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA CON EXCEPCIÓN DE LOS TRATAMIENTOS QUE SE HAYAN PRACTICADO COMO RESULTADO DE UNA TUTELA.
16. QUE EL ASEGURADO Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS, EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EN FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA

NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

17. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR.
18. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD A LOS PACIENTES, DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y/O TRATAMIENTOS CUANDO LOS EMPLEADOS Y/O FUNCIONARIOS Y/O ASISTENTES Y/O CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD DEL ASEGURADO, SABEN O DEBERÍAN SABER QUE SON PORTADORES DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR. SE EXCLUYEN TAMBIÉN LA TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O LA CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
19. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS DEL ASEGURADO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PERDIDA DE UTILIDADES, PERDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR LA PÓLIZA.
20. DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE NO SE ENCUENTRE ESPECÍFICAMENTE AMPARADA.
21. FALLOS DE TUTELA.
22. FALLOS DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
23. FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AL FABRICANTE DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA, ASÍ COMO AL PERSONAL EXTERNO DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
24. RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE LOS DIRECTORES Y ADMINISTRADORES, ESTO ES LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO REPRESENTANTES LEGALES, EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.
25. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, INCLUIDOS LOS DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL.
26. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE, POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS Y AQUELLOS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE CON LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
27. RESPONSABILIDAD PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO

SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

28. HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

- 29.** LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 30.** ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 31.** DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA, TENENCIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.
- 32.** RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE MÉDICOS, ODONTÓLOGOS O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 33.** LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.
- 34.** FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, ASÍ COMO LOS COSTOS Y GASTOS PARA LIMPIARLOS, DISPONER DE ELLOS, TRATARLOS, REMOVERLOS O NEUTRALIZARLOS.
- 35.** MULTAS Y PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, ASÍ COMO SANCIONES ADMINISTRATIVAS, PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES.
- 36.** ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
- 37.** OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA, Y SEA O NO CATALOGADA COMO TAL POR LA LEY.
- 38.** LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, PROPIOS O NO PROPIOS, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, A LOS BIENES DENTRO DE ELLOS O A SUS OCUPANTES, INCLUIDOS LOS PACIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO POR LO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 39.** DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES PERSONALES CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, EXCEPTO CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

40. DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN O REMOCIÓN DE ASBESTOS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, TOTAL O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.
42. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL O PENAL COMO CONSECUENCIA DEL ABANDONO Y/O LA NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
43. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTO, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES O INUNDACIONES POR AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
44. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO CUANDO NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.
47. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HAYAN CONOCIDO, O QUE HAYAN DEBIDO CONOCER, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUYO CONOCIMIENTO HUBIESE INDUCIDO A UNA PERSONA RAZONABLE A CONCLUIR QUE LOS MISMOS PODRÍAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.
48. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, EVENTOS O ACTOS MÉDICOS QUE HUBIEREN SIDO OBJETO DE PROCESOS ADELANTADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, AUN CUANDO TALES PROCEDIMIENTOS SE HUBIESEN ABIERTO, ADELANTADO, CERRADO O FALLADO EN CONTRA DE PERSONAS DISTINTAS A LAS AHORA INVOLUCRADAS.

SE EXCLUYE IGUALMENTE LA REAPERTURA DE PROCESOS QUE SE HUBIEREN ADELANTADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

49. ACTOS MÉDICOS O CIRCUNSTANCIAS QUE YA HUBIESEN SIDO AVISADOS O RECLAMADOS O QUE SE ENCUENTREN RELACIONADOS CON CUALQUIER RECLAMACIÓN AVISADA O PRESENTADA BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANTERIOR A ESTA.
50. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
51. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.
52. QUE EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.
53. CONTROVERSIAS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL PACIENTE Y/O OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL

ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

54. LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
55. SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA, YA SEA QUE HUBIERE SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HUBIERE EXPIRADO, O NO HUBIERE SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
56. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SALVO QUE CONSTE ACUERDO EXPRESO EN CONTRARIO.
57. PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EVENTOS OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

ARTÍCULO 3° - ALCANCE DE LA COBERTURA Y RIESGOS CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA

CADA UNA DE LAS SECCIONES SEÑALADAS A CONTINUACIÓN DESCRIBE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE SE OTORGA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

SECCIÓN I – AMPARO BÁSICO

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

- 1.1 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

- 1.2 LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS A PACIENTES COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES U OMISIONES EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL PARAMÉDICO VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON

AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y ACTUANDO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS, MIENTRAS DICHOS PACIENTES ESTÉN SIENDO TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, SIEMPRE QUE TALES AMBULANCIAS SEAN DE PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN O ÉSTA DEBA LEGALMENTE RESPONDER POR ELLAS EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO LA RECLAMACIÓN DE LOS TERCEROS O EL PROCESO JUDICIAL EN EL QUE POSTERIORMENTE HAYA DE SER DECLARADA LA RESPONSABILIDAD SEAN CONOCIDOS POR PRIMERA VEZ POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O ÉSTOS CONOZCAN POR PRIMERA VEZ QUE HABRÍAN DE INICIARSE EN SU CONTRA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO Y, TENGAN FUNDAMENTO EN ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO POR ELLA.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

2.1. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES Y QUE SE DERIVE DE LA PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS PREDIOS SE ENCUENTREN MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2.2. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE Y CUANDO TALES APARATOS Y EQUIPOS SEAN DIFERENTES A LOS QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y, ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2.3. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR LA INSTITUCIÓN CONFORME A UNA RECETA MÉDICA, ELLA CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE LOS MEDICAMENTOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCASIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

- 2.4. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE LEGALMENTE INCURRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TALES COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYAN SIDO ELABORADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y LA INSTITUCIÓN CUENTE CON LICENCIA PREVIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA ELABORARLOS O PRODUCIRLOS, LOS HAYA REGISTRADO PREVIAMENTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y OCASIONEN LESIONES CORPORALES; SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.**

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LAS COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

3. GASTOS DE DEFENSA

LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A RECLAMACIONES EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR LA COMPAÑÍA, SIN QUE DICHO RECONOCIMIENTO IMPLIQUE ACEPTACIÓN TÁCITA DE COBERTURA RESPECTO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

3.1. HONORARIOS DE DEFENSA

HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS QUE SE CAUSEN EN LA DEFENSA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

LOS HONORARIOS DE DEFENSA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA VINCULACIÓN FORMAL DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN EL RESPECTIVO PROCESO, Y SE PAGARÁN EN FORMA PROPORCIONAL Y FRACCIONADA DE ACUERDO CON LAS ETAPAS QUE INVOLUCRE CADA TIPO DE PROCESO, A MEDIDA QUE EL ABOGADO QUE ADELANTE SU DEFENSA VAYA AVANZANDO EN LA GESTIÓN, EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE LA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA, SI LA HUBIERE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SI LA RESPONSABILIDAD FUERE IMPUTADA A TÍTULO DE DOLO, LOS HONORARIOS DE DEFENSA SE PAGARÁN EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO O TERMINADO EL PROCESO O PROCEDIMIENTO BIEN CON LA ABSOLUCIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS, O BIEN CON LA DETERMINACIÓN DE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE LES CONDENA NO INVOLUCRAN UNA RESPONSABILIDAD DOLOSA O NO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

PARA QUE OPERE ESTA COBERTURA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBERÁN SUMINISTRAR A LA COMPAÑÍA TODAS LAS PRUEBAS A SU ALCANCE, TALES COMO PERO NO LIMITADAS A LAS SIGUIENTES:

- 3.1.1. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON EL ABOGADO.**

3.1.2.CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DE LA INSTITUCIÓN, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.

3.1.3.CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LAS ACTUACIONES SURTIDAS CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

3.2. COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES

GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES QUE SEAN EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O SEAN NECESARIAS PARA EJERCER DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA NO ESTÁ OBLIGADA A OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE, SINO A RECONOCER EL COSTO QUE SU CONSTITUCIÓN GENERA, EL CUAL SE PAGARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE SU AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

3.3. COSTAS DEL PROCESO

AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA LAS COSTAS QUE DEBAN SUFRAGAR EL ASEGURADO CUANDO LA SENTENCIA DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA RESULTE DESFAVORABLE A SUS INTERESES Y A LOS DE LA COMPAÑÍA. LO ANTERIOR SALVO QUE LA CAUSAL DE RESPONSABILIDAD SE ENCUENTRE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA, PROVENGA DE DOLO DEL ASEGURADO O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

SI EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, LA COMPAÑÍA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

1. PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

LA PRESENTE COBERTURA DARÁ DERECHO AL ASEGURADO, EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA, DE EXTENDER LA COBERTURA HASTA POR UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, PARA LAS RECLAMACIONES QUE SE RECIBAN O FORMULEN CONTRA EL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUYENDO LOS PRESTADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA.

LA EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES SE RIGE POR LOS MISMOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCLUSIONES Y LÍMITES ASEGURADOS DEL ÚLTIMO PERÍODO DURANTE EL CUAL ESTUVO VIGENTE LA PÓLIZA, DE MANERA QUE CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO SE CONSIDERARÁ COMO PRESENTADA DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y, EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD QUE OPERA PARA ESTE PERÍODO EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO NO SUPONE DE NINGUNA FORMA UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA IMPLICA LA CONDICIÓN PREVIA QUE SEA SOLICITADA POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, Y SE PAGUE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO.

SIN EMBARGO, ESTA EXTENSIÓN NO PROCEDERÁ EN NINGÚN CASO CUANDO LA PÓLIZA HAYA TERMINADO AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA GARANTÍA A CARGO DEL ASEGURADO, O POR MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

CUMPLIDAS LAS CONDICIONES ANTERIORES, LA COMPAÑÍA:

1.1. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.

1.2. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.

1.3. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO EXTENDIDO OTORGADO, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTE AMPARO, INCLUIDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA ADQUIRIRLO Y EL PAGO DE LA PRIMA, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS.

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE CONTEMPLA LA PÓLIZA, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA INSTITUCIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN ANEXO A ELLA, EN LA EJECUCIÓN DE UN ACTO MÉDICO REALIZADO FUERA DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD QUE LE CORRESPONDEN A LA INSTITUCIÓN, POR LOS MÉDICOS, ENFERMERAS(OS) Y/O PERSONAL AUXILIAR VINCULADOS A ELLA MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN ESCRITA EXPRESA Y, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS FUERA DE LAS INSTALACIONES Y HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE HABILITADOS., Y QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PALIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE EL MISMO SEA CONTRATADO.

CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO FUERA DE LOS PREDIOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

3. POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES

NO OBSTANTE, LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 29 DEL ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES, MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE

SEAN DECLARADOS RESPONSABLES COMO RESULTADO DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE:

3.1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO

- 3.1.1. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.**
- 3.1.2. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).**
- 3.1.3. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.**
- 3.1.4. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.**

3.2. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA QUE SE OTORQUE ESTA COBERTURA ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

ESTA COBERTURA SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

4. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBRE EL PERJUICIO PATRIMONIAL QUE EL ASEGURADO DEBA INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA QUE SEA DECLARADO RESPONSABLE, ORIGINADA EN LESIONES CORPORALES CAUSADAS COMO RESULTADO DIRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LA INSTITUCIÓN O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL CONFORME A FORMULA MÉDICA Y, ELLA CUENTE CON LA LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL PREVIAS Y LOS REGISTROS A QUE HAYA LUGAR ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

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

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTA COBERTURA SE CUBREN LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES CAUSADOS

POR MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 3 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE Y NO ESPECIALES A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2.2 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, Y/O PERSONAL DE APOYO DE LA INSTITUCIÓN, QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS DEBAN INDEMNIZAR A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA POR LA QUE SEAN DECLARADOS RESPONSABLES, SIEMPRE Y CUANDO LOS PREDIOS Y LOS EQUIPOS SE ENCUENTREN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

SE CUBRE IGUALMENTE, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD INDIRECTA DERIVADA DEL USO DE SUS PREDIOS, APARATOS Y EQUIPOS ESPECIALES Y NO ESPECIALES Y/O PERSONAL DE APOYO POR PARTE DE MÉDICOS Y CIRUJANOS ADSCRITOS, PROVISIONALES, SUSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES.

6. AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS

CON SUJECCIÓN A LAS DEMÁS CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, BAJO ESTE AMPARO SE CUBREN LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS INCURRIDOS DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS EN LA ATENCIÓN DE LAS LESIONES PERSONALES CAUSADAS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA.

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE AMPARO LOS COSTOS DE LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS PRESTADOS POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

CUALQUIER SUMA QUE SE DESEMBOLSE BAJO ESTE AMPARO REDUCIRÁ EL LÍMITE ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y NO PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA.

7. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN CORPORAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PRESENTE PALIZA.

ARTÍCULO 4° - UNIDAD DE EVENTO

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS Y/O TODAS LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE SE ENCUENTREN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA O SITUACIÓN SE CONSIDERARÁN UN MISMO EVENTO.

PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA LA RECLAMACIÓN DE UNA PÉRDIDA SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR PRIMERA VEZ POR LA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADO EN LA FECHA EN QUE ÉSTE HAYA TENIDO CONOCIMIENTO DE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CUANDO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS HAYAN DADO AVISO A LA COMPAÑÍA DE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, SI TAL RECLAMACIÓN LLEGARE EFECTIVAMENTE A FORMULARSE CONTRA LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, SE CONSIDERARÁ CONOCIDA POR ÉSTA EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN QUE FUE DADO EL AVISO DE LAS CIRCUNSTANCIAS.

ARTÍCULO 5° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

A. LÍMITE POR EVENTO

LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DERIVADA DE UN MISMO SINIESTRO, EN RELACIÓN CON TODOS LOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES AMPARADOS POR LA PÓLIZA.

CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE PROCESOS INICIADOS, TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO EVENTO, DE MANERA QUE ESTARÁN SUJETAS A UN ÚNICO LÍMITE POR EVENTO.

DICHAS RECLAMACIONES SE CONSIDERARÁN PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ EN LA FECHA EN QUE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE RECLAMACIONES HAYA SIDO PRESENTADA SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EN TODO CASO, EL CONJUNTO DE RECLAMACIONES NO ESTARÁ CUBIERTO SI ES ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

ASÍ MISMO, LA SERIE DE ACTOS MÉDICOS QUE SON O ESTÁN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACIÓN O EVENTO, SE CONSIDERARÁN UN MISMO ACTO, Y CONSTITUIRÁN UN SOLO DAÑO Y/O GASTOS LEGALES, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR DICHOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES, NO EXCEDERÁ EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

ESTAS MISMAS REGLAS APLICARÁN RESPECTO DE LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A UN ÚNICO SUBLÍMITE POR EVENTO.

CUANDO EN UNA CLÁUSULA O AMPARO ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA O POR EVENTO O POR VIGENCIA, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE LE APLIQUE A DICHA COBERTURA, EL CUAL HARÁ PARTE DE LA SUMA ASEGURADA DE LA PÓLIZA.

B. LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA

LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, COSTAS, GASTOS, INTERESES Y HONORARIOS DERIVADOS DE TODOS LOS RECLAMOS A CONSECUENCIA DE DISTINTOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LOS PACIENTES Y/O EVENTOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, INCLUSO EN CASO DE QUE SE HAYA CONTRATADO EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, PROCESOS INICIADOS O CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS VINCULADOS O DECLARADOS RESPONSABLES.

EL LÍMITE AGREGADO SE REDUCIRÁ EN LA SUMA DE LOS MONTOS DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS DURANTE LA VIGENCIA Y, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA, EN NINGÚN CASO, A PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO. NO HABRÁ RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

ARTÍCULO 6° - LÍMITE TEMPORAL DE LA COBERTURA

- A. PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO A RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO DE QUE HABRÍAN DE SER INICIADAS EN SU CONTRA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS

DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

DE OTORGARSE EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES DESCRITO EN LA NUMERAL 1 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° SE AMPARARÁ LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE RECLAMACIONES INICIADAS EN CONTRA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS DE LAS CUALES ÉSTOS TENGAN CONOCIMIENTO, O DEBIERAN TENER CONOCIMIENTO, POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PERÍODO EXTENDIDO CONTRATADO, SIEMPRE QUE LOS ACTOS MÉDICOS HAYAN OCURRIDO DURANTE EL ÚLTIMO PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

- B.** PARA LAS COBERTURAS RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL, LA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO APLICARÁ CON RESPECTO DE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

ARTÍCULO 7° - BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, EL IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN BAJO LOS ALCANCES DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDERÁ A:

- A.** LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO HAYA EFECTIVAMENTE PAGADO A TERCEROS EN VIRTUD DE UNA SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIADA O DE UNA TRANSACCIÓN EXPRESAMENTE AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.
- B.** EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DE COSTAS Y GASTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES A QUE FUERA SENTENCIADO EL ASEGURADO EN EL MISMO JUICIO MENCIONADO EN EL LITERAL ANTERIOR.
- C.** LOS HONORARIOS Y GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO A LOS ABOGADOS QUE HUBIEREN PARTICIPADO EN SU DEFENSA JUDICIAL, EN LA MEDIDA QUE LA COMPAÑÍA HAYA APROBADO LA DESIGNACIÓN DE LOS ABOGADOS Y LAS CONDICIONES DE SU CONTRATACIÓN.
- D.** LOS PAGOS EFECTIVAMENTE REALIZADOS, A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, U OTROS, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.

EL IMPORTE RESULTANTE DE LA SUMATORIA DE A, B, C Y D, INCLUYENDO LOS INTERESES LEGALES QUE CORRESPONDAN, MÁS LOS GASTOS PAGADOS DIRECTAMENTE POR LA COMPAÑÍA A CLÍNICAS, HOSPITALES, FUNERARIAS, ABOGADOS, ASESORES, U OTROS, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. CUALQUIER EXCESO SERÁ DE CARGO DEL ASEGURADO.

ARTÍCULO 8° - DEDUCIBLE

LA COMPAÑÍA SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR EXCLUSIVAMENTE LA PÉRDIDA QUE EXCEDA DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

PARA LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN MISMO ACTO MÉDICO O DE UNA SERIE DE ACTOS MÉDICOS O PARA LAS PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS DERIVADAS DE UN MISMO HECHO DAÑINO O DE UNA SERIE DE HECHOS DAÑINOS QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN UN SOLO EVENTO, SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE.

ARTÍCULO 9° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O DE TENER CONOCIMIENTO DE ALGUNA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE

PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EN CASO QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS TUVIEREN CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO MÉDICO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁN:

1. DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER, LA RECLAMACIÓN O LA CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN SU CONTRA COMO RESULTADO DE UN ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO.
2. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS Y PROVEER LOS MEDIOS NECESARIOS PARA SALVAGUARDAR LA SALUD Y LA VIDA DEL PACIENTE O AFECTADO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, OBLIGACIONES Y DEBERES DE LA PROFESIÓN MÉDICA.
3. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA ADECUADA DEFENSA DE SUS INTERESES Y LOS DE LA COMPAÑÍA, Y MANTENER A LA COMPAÑÍA PERMANENTEMENTE INFORMADA SOBRE EL DESARROLLO DE LAS RECLAMACIONES, PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS Y PROCESOS, ASÍ COMO DE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTEN SUS APODERADOS JUDICIALES.
4. SUMINISTRAR OPORTUNAMENTE A LA COMPAÑÍA LA INFORMACIÓN RELATIVA A:
 - 4.1. LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO POR LAS CUALES EL ASEGURADO TUVO CONOCIMIENTO POR PRIMERA VEZ DE LA POSIBLE RECLAMACIÓN.
 - 4.2. LA NATURALEZA DE LAS LESIONES Y SUS POSIBLES SECUELAS
 - 4.3. LOS DATOS PERSONALES DEL PACIENTE O AFECTADO
 - 4.4. LOS DATOS DE LOS INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑINO,
 - 4.5. LOS DICTÁMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS, SOPORTES CONTABLES Y TRIBUTARIOS Y PRUEBAS QUE SEAN PROCEDENTES E IDÓNEAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.
5. NO ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LLEVAR A CABO ACUERDOS DE CARÁCTER CONCILIATORIO O TRANSACCIONAL, NI INCURRIR EN COSTOS O GASTOS DE AQUELLOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
6. INFORMAR A LA COMPAÑÍA, DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA DE LOS MISMOS. EL INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DE LA OBLIGACIÓN DE DECLARAR SEGUROS COEXISTENTES, CONLLEVARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO CONFORME LO PRECEPTUADO EN EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES FACULTARÁ A LA COMPAÑÍA PARA REDUCIR LA INDEMNIZACIÓN EN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE FUEREN OCASIONADOS.

ARTÍCULO 10° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PODRÁ:

1. COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS.

2. INFORMARSE DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, O CONSTITUIRSE EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL.
3. PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
4. BENEFICIARSE CON TODOS LOS DERECHOS, EXCEPCIONES Y ACCIONES QUE FAVOREZCAN AL ASEGURADO Y LIBERARSE DE RESPONSABILIDAD EN LA MISMA PROPORCIÓN EN QUE SE LIBERE EL ASEGURADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA COMPAÑÍA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

ARTÍCULO 11° – DEFENSA

LA COMPAÑÍA, PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE INCURRAN LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA FORMULADA EN SU CONTRA SEGÚN SE INDICA EN EL NUMERAL 3.1 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O EXCLUIDOS DE ELLA.

SI LA COMPAÑÍA LLEGARE A DESEMBOLSAR COSTOS Y GASTOS QUE CON POSTERIORIDAD SE DETERMINASE QUE NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA COMPAÑÍA LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS.

LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS COSTOS Y GASTOS QUE PREVIAMENTE HAYA AUTORIZADO POR ESCRITO. NO OBSTANTE, EL ASEGURADO QUEDA AUTORIZADO PARA REALIZAR LOS GASTOS RAZONABLES QUE FUEREN NECESARIOS PARA PROTEGER EVIDENCIA O RESGUARDAR SU POSICIÓN FRENTE A EVENTUALES RECLAMACIONES Y/O PRETENSIONES INDEMNIZATORIAS, SI POR LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTEN LOS HECHOS NO FUERE POSIBLE OBTENER EL CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA DE MANERA OPORTUNA. SERÁ OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO Y NO DE LA COMPAÑÍA ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA.

LA COMPAÑÍA NO CONCILIARÁ NI TRANSIGIRÁ RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA ALGUNA SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, SI ÉSTE SE REHÚSA A PRESTAR COLABORACIÓN EN RELACIÓN CON UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN SUGERIDA POR LA COMPAÑÍA, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA NO EXCEDERÁ DEL IMPORTE DE LA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN PROPUESTA, MÁS LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS HASTA LA FECHA DE LA NO ACEPTACIÓN DE SU PROPUESTA POR PARTE DEL ASEGURADO

EN CASO DE QUE EN EJERCICIO DE SU DERECHO LA COMPAÑÍA HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DEL ASEGURADO, SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVERLE A ÉSTE EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN Y/O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE PERTINENTE, SIN QUE EL ASEGURADO PUEDA NEGARSE A RETOMAR DICHA DEFENSA.

EN CUALQUIER MOMENTO, LA COMPAÑÍA PODRÁ PAGAR EL LÍMITE ASEGURADO O EL REMANENTE APLICABLE DEL MISMO O CUALQUIER MONTO INFERIOR POR EL QUE SE PUEDA ACORDAR EXTRAJUDICIALMENTE CUALQUIER RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA QUE SE PRESENTE BAJO ESTA PÓLIZA. REALIZADO EL ANTERIOR PAGO, LA COMPAÑÍA ABANDONARÁ EL CONTROL DE LA RECLAMACIÓN O PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA Y NO ASUMIRÁ NINGÚN TIPO DE RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON LAS MISMAS.

ARTÍCULO 12° - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA; SI EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.
2. CUANDO AL DAR NOTICIA DEL SINIESTRO OMITEN MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS BIENES E INTERESES ASEGURADOS.
3. CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 13° - COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN CASO DE QUE EL AMPARO OTORGADO POR ESTA PÓLIZA CONCURRA CON EL OTORGADO POR OTRAS PÓLIZAS QUE AMPAREN EL MISMO RIESGO, LA COMPAÑÍA SÓLO SERÍA RESPONSABLE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN EXCESO DEL MONTO CUBIERTO POR LOS DEMÁS SEGUROS CONTRATADOS. EN EL EVENTO DE EXISTIR EN DICHAS PÓLIZAS UNA CLÁUSULA EN EL SENTIDO AQUÍ EXPRESADO, SE APLICARÁN LAS REGLAS REFERENTES A LA COEXISTENCIA DE SEGUROS, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, CON ARREGLO A LAS CUALES, LOS DIVERSOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE.

ARTÍCULO 14° - PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ARTÍCULO 15° - SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096 A 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DE LA INSTITUCIÓN TOMADORA Y LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

TANTO LA INSTITUCIÓN TOMADORA COMO LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, A PETICIÓN DE LA COMPAÑÍA, DEBERÁN HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁN RESPONSABLES DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREARE A LA COMPAÑÍA SU FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁN EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA PODRÁ REPETIR CONTRA LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS EL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES QUE HAYA DEBIDO SATISFACER COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL PERJUDICADO O SUS DERECHOHABIENTES, CUANDO SE DESCUBRA QUE EL DAÑO O PERJUICIO CAUSADO AL TERCERO SE DEBIÓ A CONDUCTAS DOLOSAS O EXCLUIDAS DE LA COBERTURA POR PARTE DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.

ARTÍCULO 16° - DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO EN QUE UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, DE LUGAR A UN DAÑO CUBIERTO Y AL MISMO TIEMPO UN DAÑO NO CUBIERTO, EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA DISTRIBUIRÁN DICHO

DAÑO Y GASTOS LEGALES EN LA MISMA PROPORCIÓN EN LA QUE SE DISTRIBUYA LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE LAS PARTES.

CUALQUIER DISTRIBUCIÓN O ANTICIPO DE GASTOS LEGALES EN RELACIÓN CON UNA RECLAMACIÓN NO CREARÁ PRESUNCIÓN ALGUNA RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN DE OTRO DAÑO ORIGINADO POR DICHA RECLAMACIÓN.

SI EL ASEGURADO Y LA COMPAÑÍA NO LOGRAREN LLEGAR A UN ACUERDO EN RELACIÓN CON LOS GASTOS LEGALES QUE DEBEN SER DESEMBOLSADOS PARA LA ATENCIÓN DE DICHA RECLAMACIÓN, LA COMPAÑÍA SUMINISTRARÁ LOS GASTOS LEGALES QUE CONSIDERE RAZONABLEMENTE CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA HASTA QUE SE ACUERDE O SE DETERMINE UNA DISTRIBUCIÓN DIFERENTE. UNA VEZ ACORDADA O DETERMINADA LA DISTRIBUCIÓN DE GASTOS LEGALES, ESTOS SERÁN APLICADOS DE MANERA RETROACTIVA A TODOS LOS GASTOS LEGALES YA INCURRIDOS EN RELACIÓN CON DICHA RECLAMACIÓN.

CUANDO FUEREN VARIAS LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS INVOLUCRADOS EN UN PROCESO, LA INSTITUCIÓN TOMADORA DETERMINARÁ CÓMO DEBE DISTRIBUIRSE ENTRE ELLOS EL LÍMITE ASEGURADO PARA LOS GASTOS LEGALES.

ARTÍCULO 17° - AUDITORÍA E INSPECCIÓN

EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA LA COMPAÑÍA TENDRÁ EL DERECHO DE INSPECCIONAR LAS INSTALACIONES Y OPERACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS –INCLUIDA LA REVISIÓN DE LOS MANUALES DE PROCEDIMIENTO Y MANTENIMIENTO, LAS POLÍTICAS Y PROTOCOLOS OPERACIONALES Y SIMILARES- CON EL FIN DE VERIFICAR QUE AQUELLOS MANTENGAN UN NIVEL ADECUADO DE SUPERVISIÓN DEL RIESGO Y DE PREVENCIÓN DE SINIESTROS.

ASÍ MISMO, LA COMPAÑÍA TENDRÁ EL DERECHO DE PRACTICAR AUDITORÍAS MÉDICO-LEGALES DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y DE AQUELLA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES, DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS INSTITUCIONALES Y DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

LA COMPAÑÍA PODRÁ TAMBIÉN EXAMINAR Y AUDITAR LOS LIBROS Y EXPEDIENTES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS, EN TODO AQUELLO QUE SE RELACIONE CON ESTE SEGURO, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS DOS AÑOS SIGUIENTES A LA EXPIRACIÓN DE LA MISMA.

ARTÍCULO 18° - REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA COMPAÑÍA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL **ASEGURADO**, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE SESENTA (60) DÍAS COMUNES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA.

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 EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA SOBRE LA VIGENCIA EFECTIVA DEL SEGURO MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.

ARTÍCULO 19° - PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE. PARA SOLICITAR SU RENOVACIÓN, EL TOMADOR DEBERÁ PROPORCIONAR A LA COMPAÑÍA, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA, LA SOLICITUD DE SEGURO JUNTO CON LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA

INFORMACIÓN, LA COMPAÑÍA DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA VIGENCIA.

ARTÍCULO 20° - FORMULARIO DE SOLICITUD Y DIVISIBILIDAD

PARA SUSCRIBIR ESTA PÓLIZA LA COMPAÑÍA SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN ENTREGADA Y SOMETIDA AL CONOCIMIENTO DE LA MISMA PARA ESE FIN. DICHAS DECLARACIONES CONSTITUYEN LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR TANTO, SE CONSIDERAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LOS CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS ENTREGADOS POR LA INSTITUCIÓN TOMADORA SERÁN CONSIDERADAS INDEPENDIENTES PARA CADA CLÍNICA, HOSPITAL Y CENTRO DE SALUD ASEGURADOS, DE MANERA QUE NINGUNA AFIRMACIÓN O SITUACIÓN QUE ALGUNO DE ELLOS DECLARE CONOCER SERÁ IMPUTADA A NINGUNA OTRA CLÍNICA, HOSPITAL O CENTRO DE SALUD ASEGURADOS A EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE O NO COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

ARTÍCULO 21° - DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA COMPAÑÍA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIESEN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO LA COMPAÑÍA SOLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA COMPAÑÍA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

ARTÍCULO 22° - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LA COMPAÑÍA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE, CONFORME AL CRITERIO CONSIGNADO EN EL INCISO PRIMERO DE LA CONDICIÓN DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS ANTERIORMENTE PREVISTOS, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO. PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA COMPAÑÍA, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGUNDA LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

ARTÍCULO 23° - DISPOSICIONES LEGALES

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY ENTRE LAS PARTES, LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS POR ESTE CONTRATO DE SEGUROS, SE REGISTRÁN POR LO PRESCRITO EN EL TÍTULO V DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

ARTÍCULO 24° - NOTIFICACIONES

TODA INFORMACIÓN O DECLARACIÓN QUE DEBA ENTREGAR O HACER CUALQUIERA DE LAS PARTES EN DESARROLLO DE ESTE CONTRATO DEBERÁ REALIZARSE POR ESCRITO Y SER ENVIADA A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN EL NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 9° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

ARTÍCULO 25° - GARANTÍAS

SO PENA DE QUE EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE POR TERMINADO DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS GARANTIZAN:

1. QUE CUMPLEN CON LAS NORMAS QUE RIGEN LA PROFESIÓN MÉDICA, LA LEY DE ÉTICA MÉDICA (LEY 23 DE 1981) Y LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL QUE DESARROLLAN Y CUYO INCUMPLIMIENTO CONVERTIRÍA SU ACTIVIDAD EN ILEGAL.
2. QUE EXIGIRÁN A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y A TODO EL PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR QUE INTERVIENE EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y QUE PRESTA SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN, BAJO SU DEPENDENCIA O NO:

2.1. APLICAR LAS NORMAS QUE RIGEN EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA PREVISTAS EN LA RESOLUCIÓN N°.1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMÁS NORMAS PERTINENTES O QUE LA MODIFIQUEN, ESPECIALMENTE AQUELLAS QUE ESTABLECEN LAS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE INTEGRALIDAD, SECUENCIALIDAD, RACIONALIDAD CIENTÍFICA, DISPONIBILIDAD Y OPORTUNIDAD, CON LA OBLIGACIÓN DE SENTAR EN LA HISTORIA CLÍNICA UN REGISTRO ADECUADO DEL ACTO REALIZADO O INDICADO A LOS PACIENTES, LAS OBSERVACIONES, CONCEPTOS, DECISIONES Y RESULTADOS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS DE MANERA QUE PERMITAN DEMOSTRAR LA EXISTENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DEL CUIDADO DE LA SALUD BRINDADO AL PACIENTE.

2.2. IDENTIFICAR LA HISTORIA CLÍNICA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA Y CON EL NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE, INCLUYENDO EN ELLA LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE (USUARIO), LOS REGISTROS ESPECÍFICOS, LOS ANEXOS DE TODOS AQUELLOS DOCUMENTOS QUE SIRVEN COMO SUSTENTO LEGAL, TÉCNICO, CIENTÍFICO Y/O ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES REALIZADAS EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, TALES COMO AUTORIZACIONES PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS (CONSENTIMIENTO INFORMADO), PROCEDIMIENTOS, AUTORIZACIÓN



PARA NECROPSIA, DECLARACIÓN DE RETIRO VOLUNTARIO Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CONSIDEREN PERTINENTES, LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS NECESARIOS EN CADA ENTRADA QUE SE REALICE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LA DESCRIPCIÓN CONCISA, LEGIBLE (SI LAS ANOTACIONES SON MANUSCRITAS), VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA DE TODA LA ACTUACIÓN MÉDICA Y/O AUXILIAR RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBTENIDOS ACERCA DEL PACIENTE Y SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO, EN TODOS LOS CASOS, ANAMNESIS, EVOLUCIÓN, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA.

- 2.3. VERIFICAR, CONTROLAR Y ASEGURAR QUE TODA Y CADA UNA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS CONTENGAN UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE QUE CON EL PACIENTE SE HA REALIZADO UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO, EXCEPTO EN LO QUE SE REFIERE A LOS TRATAMIENTOS POR RECETA, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE. EL FORMULARIO DEBERÁ ESTAR SUSCRITO TAMBIÉN POR EL/ LOS PROFESIONAL (ES) INTERVINIENTE(S).
- 2.4. MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL Y, EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
- 2.5. CONSERVAR TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS Y TODOS LOS REGISTROS CONCERNIENTES A TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS PRESTADOS AL PACIENTE, INCLUYENDO LOS REGISTROS RELATIVOS AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DE TALES TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS. LOS ARCHIVOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DEBEN CONSERVARSE EN CONDICIONES LOCATIVAS, PROCEDIMENTALES, MEDIOAMBIENTALES Y MATERIALES APROPIADAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN EN LOS ACUERDOS 07 DE 1994, 11 DE 1996 Y 05 DE 1997, O LAS NORMAS QUE LOS DEROGUEN, MODIFIQUEN O ADICIONEN (ARTÍCULO 17 DE LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 DE MINSALUD).
3. EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SE PRESTE UN SERVICIO MÉDICO.
4. ENTREGAR A LA COMPAÑÍA O AL REPRESENTANTE DESIGNADO POR ELLA, TODO REGISTRO, INFORMACIÓN, DOCUMENTO, DECLARACIÓN JURADA O TESTIMONIAL QUE SOLICITEN CON EL FIN DE DETERMINAR, REDUCIR Y/O ELIMINAR LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
5. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE, CON TODAS LAS POSIBILIDADES A SU ALCANCE Y, EN CASO DE SER NECESARIO, AUTORIZARLOS PARA PROCURAR LA OBTENCIÓN DE REGISTROS Y DE CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O INFORMACIÓN QUE NO ESTÉN EN POSESIÓN DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS.
6. COOPERAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE EN LA INVESTIGACIÓN, MEDIACIÓN, ACUERDO EXTRA JUDICIAL O DEFENSA DE TODA RECLAMACIÓN, PRETENSIÓN INDEMNIZATORIA O PROCESO.
7. PRESTAR A LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE Y ENTREGARLES LAS AUTORIZACIONES QUE PUEDAN REQUERIR, COMPROMETIÉNDOSE A ABONAR, EN CASO DE QUE CORRESPONDA, LOS IMPORTES CORRESPONDIENTES A SU PARTICIPACIÓN (DEDUCIBLE) DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DEL REQUERIMIENTO.
8. COLABORAR CON LA COMPAÑÍA O SU REPRESENTANTE PARA HACER VALER CONTRA TERCERAS PERSONAS, NATURALES O JURÍDICAS, CUALQUIER DERECHO QUE ESTIME NECESARIO Y, DE SER SOLICITADO, TRANSFERIRLE TODO DERECHO DE SUBROGACIÓN TAN PRONTO LO REQUIERA.

9. PERMITIR A LA COMPAÑÍA EFECTUAR TRANSACCIONES O CONSENTIR SENTENCIAS.
10. NO EFECTUAR NINGUNA CONFESIÓN, ACEPTACIÓN DE HECHOS -CON LA ÚNICA EXCEPCIÓN DE AQUELLOS EFECTUADOS EN LA INTERROGACIÓN JUDICIAL- OFERTA, PROMESA, PAGO O INDEMNIZACIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.
11. CONSERVAR EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO, CONFORME A LO INDICADO POR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA Y POR LOS FABRICANTES, TODOS LOS EQUIPOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE PACIENTES, ELABORANDO UN REGISTRO DETALLADO DE LOS MANTENIMIENTOS, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR LA FECHA Y LA DESCRIPCIÓN DE LAS REPARACIONES EFECTUADAS A LOS MISMOS, LA FECHA DE CALIBRACIÓN Y DEMÁS INFORMACIÓN RELEVANTE.
12. MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES.
13. DADO QUE, SI LO CONSIDERA PERTINENTE, LA COMPAÑÍA PODRÁ PRESENTAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL RIESGO A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD ASEGURADOS UNA LISTA ESPECÍFICA DE RECOMENDACIONES ASIGNÁNDOLES UNA PRIORIDAD SEÑALADA COMO INMEDIATA O NO INMEDIATA, AQUELLAS GARANTIZAN:
- 13.1. QUE ACORDARÁN CON LA COMPAÑÍA, DENTRO DE UN TIEMPO NO MAYOR DE SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, LAS RECOMENDACIONES QUE DEBEN CUMPLIR.
- 13.2. QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO ENTREGARÁN A LA COMPAÑÍA POR ESCRITO, UN PLAN ESPECÍFICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS, EL CUAL INCLUIRÁ LA FECHA LÍMITE DE CUMPLIMIENTO.
- 13.3. QUE CUMPLIRÁN EN FORMA FEHACIENTE, DENTRO DE LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS POSTERIORES A LA EVALUACIÓN DEL RIESGO, TODAS LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS CON PRIORIDAD INMEDIATA.
- 13.4. QUE EL CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE LAS RECOMENDACIONES ACORDADAS NO EXCEDERÁ CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO.

Términos y Definiciones

Asegurado o Clínicas, Hospitales y Centros de Salud Asegurados

Son los establecimientos médicos asistenciales que prestan el servicio médico de salud, sea persona de derecho público o privado, declarados expresamente en la solicitud de seguro y designados como tales en las condiciones particulares de la póliza.

Tomador o Institución Tomadora.

Es la persona jurídica que se designa en las condiciones particulares de esta póliza.

Beneficiario.

Dado que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, ésta en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Tercero.

Es la persona natural o jurídica distinta de la institución tomadora que sufre un detrimento patrimonial o un daño corporal indemnizable bajo la presente póliza, por un hecho imputable a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados.

Para los efectos de la presente póliza y salvo cuando reciban servicios o atención médica en calidad de pacientes de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, no se consideran terceros:

- Personas en relación de dependencia laboral con las clínicas, hospitales y centros de
- Salud asegurados.
- Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, mientras estén desempeñando las labores inherentes a sus cargos.
- Los contratistas y/o subcontratistas de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, así como sus dependientes

- Las personas vinculadas con las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados mediante contrato de aprendizaje y/o de prestación de servicios.

Paciente.

Es la persona natural que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/u odontológicos en las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, con el propósito de someterse a procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos, curativos, paliativos o de rehabilitación.

Acto médico.

Es aquel en el que mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, pudiendo ser preventivo, diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación, de manera que está conformado por todas las conductas desplegadas por un médico dentro del marco del desarrollo del ejercicio de su profesión, incluyendo toda la relación médico-paciente, desde las etapas preliminares de conocimiento y análisis, hasta las etapas posteriores al tratamiento como la evolución y rehabilitación del paciente.

Hecho Dañino.

Es el hecho generador de daños materiales o lesiones corporales.

Daño Material.

Es cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

Lesión Corporal.

Es cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

Reclamación:

- Cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal o administrativo o comunicación escrita dirigida en contra de las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados que pretenda hacerlos responsables por un daño corporal derivado de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- La notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.
- La notificación realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados de la apertura de una investigación o procedimiento administrativo en su contra, como consecuencia de un acto médico cometido o presuntamente cometido por ellos.

Servicios Profesionales en la Atención de la Salud de los Pacientes

Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria y constituyen un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de los pacientes. dichos servicios contemplan el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, la prevención de los males y la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

Pretensión Indemnizatoria.

Es cualquier queja, noticia, requerimiento, trámite legal, comunicación escrita o notificación de la apertura de un proceso judicial civil o penal en su contra, realizada a las clínicas, hospitales y centros de salud asegurados, como consecuencia de un daño material o lesión corporal causada o presuntamente causada por ellos, con el propósito de obtener una reparación patrimonial.

Fecha de Retroactividad

Fecha a partir de la cual se entenderán amparadas las prestaciones de servicios profesionales de atención en la salud de los pacientes o eventos. esta corresponderá a la fecha que se pacte de común acuerdo entre el asegurado y la compañía. en caso contrario corresponderá a la fecha de inicio de vigencia de la primera póliza contratada por el asegurado sin que existan periodos de interrupción.

Guerra

Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil, levantamiento, poder militar o usurpado.

Terrorismo

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.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606258654

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000264 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 80				PAP:			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
30	01	2020	23:59	31	01	2020	23:59	31	12	2020	23:59	335	30	01	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA				MES				AÑO				HORAS				DÍAS			
				31				01				2020				23:59				335				31			
				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR											
NOMBRE: HOSPITAL MARIA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO											
DIRECCIÓN: DG 20 7 93											
CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA											
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5											
TELÉFONO: (8) 4343509											

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO											
ASEGURADO: HOSPITAL MARIA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO											
DIRECCIÓN: DG 20 7 93											
CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA											
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5											
TELÉFONO: (8) 4343509											
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS											
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8											

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS											
ASEGURADO: HOSPITAL MARIA INMACULADA EMPRESA SOCIAL NIT : 891180098											
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAQUETA CIUDAD: FLORENCIA											
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE											
ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL											
TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 19-8											

DESCRIPCIÓN		AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLÍMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO			\$ 500,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			500,000,000.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - M'inimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES					
BENEFICIARIOS					
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS					

OBJETO:
Los perjuicios patrimoniales que sufra el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E con motivo de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por lesiones o muerte a personas y/o destrucción o pérdida de bienes, causados durante el giro normal de sus actividades

LÍMITE ASEGURADO
Cop \$500.000.000.

MODALIDAD DEL SEGURO:
Sinistros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

AMPARO BÁSICO:
Cobertura derivada de los daños a los bienes y lesiones corporales a terceros, ocurridas en el desarrollo normal de las actividades inherentes al asegurado, dentro de los predios descritos en la póliza, de acuerdo con los riesgos que las Condiciones Generales (clausulado) del producto relaciona para el Amparo Básico.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****1,376,712	GASTOS EXPEDICIÓN: \$ *****0.00	IVA: \$ *****261,575	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,638,288
------------------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA	CLAVE 9410	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑÍA LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA
		%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

 FIRMA ASEGURADOR DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá		 (415)7701861000019(8020)00000000007000560625865 CLIENTE	 FIRMA TOMADOR GINGARCIA 0
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

Nº PÓLIZA: **994000000264** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL MARIA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

ASEGURADO: **HOSPITAL MARIA INMACULADA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

AMPAROS ADICIONALES:

Segun'textos de las Condiciones Generales (clausulado) de la po'liza,y entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignacio'nen la caratula de la po'liza.As'imismo estos no podra'nexceder los l'imitesde responsabilidad indicados en la cara'tula de la po'liza, son sublimitados y hacen parte del valor asegurado de la cobertura de RC Extracontractual y no en exceso a ella, as'ii:

" Gastos Me'dicos:sublimitado a Cop \$1.000.000 por persona, 5% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento, y 20% del valor asegurado en RC Extracontractual por vigencia.

" Gastos de Defensa: sublimitado al 20% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia.

" Costas del Proceso: sublimitado al 20% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia.

" Pagos Suplementarios: sublimitado al 20% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia.

" Responsabilidad Civil Extracontractual Patronal: sublimitado al 60% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia.

" Responsabilidad Civil Extracontractual Contratistas y Subcontratistas: sublimitado al 60% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia. Opera en exceso de las po'lizasde RC de los contratistas, las cuales deben tener un l'iteme'inimode Cop

\$100.000.000. En caso de no estar vigente la po'lizaal momento del siniestro o tener un l'iteinferior, e'stamisma cantidad servira' como deducible independiente al deducible general.

" Responsabilidad Civil Extracontractual por Contaminacio'n:sublimitado al 60% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia.

" Responsabilidad Civil Extracontractual Parqueaderos: sublimitado al 60% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia, en todo caso sin que supere los Cop \$500.000.000.

" Responsabilidad Civil Extracontractual Veh'iculosPropios y no Propios: sublimitado al 60% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia, en todo caso sin que supere los Cop \$500.000.000. Opera en exceso del SOAT y las po'lizasTodo Riesgo de Automoviles que cada veh'iculo tenga contratadas.

" Responsabilidad Civil Extracontractual Bienes bajo Cuidado, Tenencia y Control: sublimitado al 60% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia.

" RC Cruzada: sublimitado al 60% del valor asegurado en RC Extracontractual por evento / vigencia. Opera en exceso de las po'lizasde seguro de RC de los contratistas, las cuales deben tener un l'iteme'inimode Cop \$100.000.000. En caso de no estar vigente la po'lizaal momento del siniestro o tener un l'ite inferior, e'sta misma cantidad servira' como deducible independiente al deducible general.

CLAUSULAS ADICIONALES

" Arbitramento

" Conocimiento del riesgo.

" Errores, omisiones o inexactitudes no intencionales

" No subrogacio'n a favor de empleados

" Experticio te'cnico

DEDUCIBLES:

" Gastos Me'dicos: No aplican deducibles

" Dema's amparos: 10% de la pe'rdida, m'inimo 1 SMMLV

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA****CLAUSULA PRIMERA – OBJETO DE LA COBERTURA**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE OBLIGA, BAJO LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, DERIVADA DE DAÑOS A LOS BIENES Y LESIONES CORPORALES A TERCEROS, OCURRIDAS EN EL DESARROLLO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO, DENTRO DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN:

1. POSESIÓN, MANTENIMIENTO, USO U OCUPACIÓN DE BIENES INMUEBLES PERTENECIENTES A LA EMPRESA.
2. LABORES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES INHERENTES A LA EMPRESA.
3. LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR TERCEROS PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS O RECREATIVAS QUE EL ASEGURADO DIRECTAMENTE LLEVE A EFECTO EN LOS PREDIOS DE LA EMPRESA.
4. LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR AVISOS O VALLAS DE PROPAGANDA, COLOCADOS POR EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS DE LA EMPRESA.
5. LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR ANIMALES DOMÉSTICOS BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, DENTRO DE LOS PREDIOS DE LA EMPRESA ASEGURADA, SE EXCLUYEN DE ESTA COBERTURA LOS ANIMALES CONSIDERADOS COMO POTENCIALMENTE PELIGROSOS.
6. LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS IMPUTABLES AL ASEGURADO, POR DAÑOS MATERIALES DE VEHÍCULOS SIN CONSIDERAR LOS ACCESORIOS O CONTENIDO DE LOS MISMOS, EN VIRTUD DE LA POSESIÓN O USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DE LA EMPRESA SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN EN PREDIOS CERRADOS Y VIGILADOS Y EXISTA CONTROL Y REGISTRO DE INGRESO Y SALIDA DE PERSONAS Y VEHÍCULOS.
7. USO DE ASCENSORES, ELEVADORES, MONTACARGAS Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
8. USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
9. INSTALACIONES SOCIALES O DEPORTIVAS, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
10. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
11. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL GIRO DEL NEGOCIO DEL ASEGURADO.
12. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
13. POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
14. DAÑOS A BIENES O LESIONES CORPORALES A TERCEROS CAUSADOS POR EL USO RAZONABLE DE LA FUERZA EJERCIDA CON EL PROPÓSITO DE PROTEGER A LAS PERSONAS Y/O A LOS BIENES DE LA EMPRESA, POR PARTE DEL PERSONAL DE VIGILANCIA, VINCULADO DIRECTAMENTE POR CONTRATO DE TRABAJO CON EL ASEGURADO. EN EL EVENTO EN QUE EL PERSONAL DE VIGILANCIA SEA SUMINISTRADO AL ASEGURADO POR UNA FIRMA ESPECIALIZADA LEGALMENTE CONSTITUIDA, ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA QUE PARA TAL FIN DEBE TENER CONTRATADA LA FIRMA ESPECIALIZADA.
15. DAÑO PATRIMONIAL (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y EXTRA – PATRIMONIAL (DAÑO MORAL Y DAÑO FISIOLÓGICO)
CON ESTE AMPARO SE CUBREN LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS MORALES Y/O PERJUICIOS FISIOLÓGICOS, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MUERTE DE LA VÍCTIMA, Y DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

INTERÉS ASEGURADO.

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL Y PERJUICIO FISIOLÓGICO), DE ACUERDO CON LOS SUBLIMITES ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE Y/O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEL NEGOCIO AMPARADO EN LA PÓLIZA.

DAÑO MORAL.

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y LÍMITES CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MORALES, ENTENDIDOS COMO LAS ANGUSTIAS O TRASTORNOS PSÍQUICOS, IMPACTOS SENTIMENTALES O AFECTIVOS, QUE SE CAUSEN AL TERCERO DAMNIFICADO Y QUE SEAN OTORGADOS AL RECLAMANTE MEDIANTE SENTENCIA EJECUTORIADA. LA COBERTURA APLICA EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL HECHO GENERADOR DEL DAÑO MORAL CAUSE INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE Y/O MUERTE DE LA VÍCTIMA.

PERJUICIO FISIOLÓGICO.

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y LÍMITES CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS, ENTENDIDOS COMO LA DISMINUCIÓN DE LOS PLACERES DE LA VIDA, CAUSADA CONCRETAMENTE, POR LA IMPOSIBILIDAD O LA DIFICULTAD DE ENTREGARSE A CIERTAS ACTIVIDADES NORMALES DE PLACER Y QUE SEAN OTORGADOS MEDIANTE SENTENCIA EJECUTORIADA. LA COBERTURA APLICA EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL HECHO GENERADOR DEL PERJUICIO FISIOLÓGICO CAUSE INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE Y/O MUERTE DE LA VÍCTIMA.

16. PRODUCTOS: SE PERMITE EL ASEGURAMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL ANEXO NO. 1.

AMPAROS ADICIONALES SUBLIMITADOS BAJO ESTA PÓLIZA

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA PARA LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, NO PODRÁ EXCEDER LOS LÍMITES DE RESPONSABILIDAD INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PATRONAL

SALVO LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES IMPUTABLES A CULPA DEL ASEGURADO, CAUSADOS A PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO ÚNICAMENTE POR ACCIDENTE DE TRABAJO, SIEMPRE Y CUANDO EL EMPLEADO HAYA CUMPLIDO CON LAS PRESCRIPCIONES CONTENIDAS EN EL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL ACCIDENTE NO SE HAYA ORIGINADO POR UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL ENDÉMICA O EPIDÉMICA.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE DE TRABAJO TODO SUCESO ACCIDENTAL, IMPREVISTO Y REPENTINO QUE SOBREVenga DURANTE LA REALIZACIÓN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS CONTRACTUALMENTE AL EMPLEADO Y QUE LE PRODUZCA LESIÓN ORGÁNICA, PERTURBACIÓN FUNCIONAL O MUERTE.

ASÍ MISMO, SE ENTIENDE POR EMPLEADO, TODA PERSONA VINCULADA AL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO QUE LE PRESTE UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA, INCLUYENDO TRABAJADORES EN MISIÓN.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES OTORGADAS POR LA SEGURIDAD SOCIAL Y DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO DE LOS EMPLEADOS O A SU FAVOR.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

SALVO LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCEROS, A CONSECUENCIA DE LABORES REALIZADAS EN EL PREDIO ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO, EN EXCESO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE CADA UNO DEBE TENER.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE POR SOLIDARIDAD LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR “CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES” TODA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE EN VIRTUD DE CONVENIOS O CONTRATOS DE CARÁCTER Estrictamente COMERCIAL PRESTE SUS SERVICIOS AL ASEGURADO EN PROCURA DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES O NEGOCIOS OBJETO DE ESTE SEGURO.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR CONTAMINACIÓN

SALVO LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERA INCURRIR EL ASEGURADO POR DAÑOS A TERCEROS, OCASIONADOS POR VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDO Y HABIÉNDOSE MANIFESTADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO QUE, DESVIÁNDOSE DE LA MARCHA NORMAL DE LA ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO, OCURRA, DENTRO DE LOS INMUEBLES ASEGURADOS DE FORMA REPENTINA, ACCIDENTAL, E IMPREVISTA.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARQUEADEROS

SALVO LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCEROS, A CONSECUENCIA DEL USO DE LOS PARQUEADEROS CERRADOS Y VIGILADOS DEL ASEGURADO, CON ACCESO CONTROLADO PARA PERSONAS Y VEHÍCULOS Y CON REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE ENTRADA Y SALIDA DE CADA VEHÍCULO Y SU CONDUCTOR. ADEMÁS SU FUNCIONAMIENTO DEBE SER OFICIALMENTE APROBADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

LA COBERTURA SE REFIERE A RECLAMACIONES POR DAÑOS MATERIALES O DESAPARICIÓN DE VEHÍCULOS, CAUSADOS POR CULPA IMPUTABLE AL ASEGURADO, SUFICIENTEMENTE PROBADA, SIEMPRE Y CUANDO LOS VEHÍCULOS HAYAN INGRESADO CON LA AUTORIZACIÓN AL PARQUEADERO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

EN CASO DE QUE EXISTA OTRA PÓLIZA GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE INDEMNIZACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO FRENTE AL USUARIO DEL PARQUEADERO, LA PRESENTE COBERTURA OPERARÁ ÚNICAMENTE EN EXCESO DE LA RESPECTIVA PÓLIZA.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

SALVO LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCEROS, IMPUTABLES A CULPA DEL ASEGURADO, DERIVADA DEL USO DE VEHÍCULOS TERRESTRES PROPIOS Y NO PROPIOS DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE DEFINICIÓN:

LOS VEHÍCULOS PROPIOS DEL ASEGURADO QUE FIGURAN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LOS VEHÍCULOS TOMADOS POR EL ASEGURADO EN CALIDAD DE ARRENDATARIO, USUFRUCTUARIO O COMODATARIO MIENTRAS SEAN UTILIZADOS EN EL GIRO NORMAL DE SU ACTIVIDAD ASEGURADA OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SUJETO AL SUBLÍMITE QUE APARECE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTA COBERTURA OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LOS LÍMITES MÁXIMOS VIGENTES EN EL SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO, APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, Y EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES, EN LOS AMPAROS QUE SE REFIEREN A LA COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL

SALVO LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL USO DE LOS BIENES QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL LEGAL O CONTRACTUAL.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO LOS TÉRMINOS TENENCIA, CUIDADO O CONTROL SE APLICAN GENERALMENTE A TODO EL QUE TIENE UNA COSA RECONOCIENDO DOMINIO AJENO.

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS MATERIALES DE ESTOS BIENES COMO TAMPOCO EL HURTO O HURTO CALIFICADO DE LOS MISMOS.

7. GASTOS MÉDICOS

SALVO LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DEMOSTRABLES, NECESARIOS Y RAZONABLES QUE EN LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS SE CAUSEN POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA Y MEDICAMENTOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES A TERCEROS CAUSADAS EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA, DENTRO DE LA EMPRESA ASEGURADA.

ESTE AMPARO SE OTORGA CON EL FIN DE PRECAVER UNA RESPONSABILIDAD FUTURA DEL ASEGURADO Y EN CASO QUE LE SEA IMPUTABLE DICHA RESPONSABILIDAD, LOS VALORES INDEMNIZADOS HACEN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN FINAL.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA NO SE REQUIERE QUE EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE DEL ACCIDENTE Y, POR LO TANTO, EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR ESTA COBERTURA NO PUEDE SER INTERPRETADO COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

8. GASTOS DE DEFENSA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE PODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL, INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL Y/O CIVIL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICIÓN NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DÉ ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS AMPAROS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

PARÁGRAFO: COSTAS DEL PROCESO.

ASÍ MISMO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA REEMBOLSARÁ LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

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

EL LÍMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL, CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

EXTENSIÓN DE COBERTURA – PAGOS SUPLEMENTARIOS

EL SEGURO AMPARA ADICIONALMENTE:

1. LA PRESENTACIÓN DE CAUCIONES A QUE HAYA LUGAR, EN RAZÓN DE LOS EMBARGOS DECRETADOS JUDICIALMENTE CONTRA EL ASEGURADO POR LAS DEMANDAS PROMOVIDAS EN SU CONTRA, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES A TERCERAS PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS CAUSADOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE SEGURO. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NO SE OBLIGA, SIN EMBARGO, A OTORGAR DIRECTAMENTE TALES CAUCIONES.
2. CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO, DESDE CUANDO SE LE DEMUESTRE SU RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, HASTA CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA HAYA REEMBOLSADO AL ASEGURADO O CONSIGNADO EN SU NOMBRE, A ÓRDENES DE UN JUZGADO, SI SE DIERE EL CASO, SU PARTICIPACIÓN EN TALES GASTOS.
3. LOS DEMÁS GASTOS RAZONABLES EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO EN RELACIÓN CON EL SINIESTRO AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA MEDIADO AUTORIZACIÓN PREVIA POR ESCRITO DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NO ASUMIRÁ LOS GASTOS SUPLEMENTARIOS ESTIPULADOS EN LA PRESENTE CLAUSULA, CUANDO SE CONFIGURE ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA ESTABLECIDA EN LA POLIZA, O CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

ADEMÁS, SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA ASEGURADA POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE SEGURO, ESTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

ANEXO NO. 1 RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS.

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA PARA ESTE AMPARO, NO PODRÁ EXCEDER EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

COBERTURA BÁSICA.

A LOS EFECTOS DE ESTA COBERTURA, TENDRÁ LA CONSIDERACIÓN DE:

PRODUCTOS.

TODO BIEN MUEBLE, NATURAL O MANUFACTURADO, ELABORADO O SUMINISTRADO POR EL ASEGURADO, CORRESPONDIENTE A LA ACTIVIDAD ASEGURADA.

ENTREGA.

PUESTA A DISPOSICIÓN DE UN TERCERO DEL PRODUCTO ELABORADO Y/O SUMINISTRADO QUE SUPONE LA PÉRDIDA EFECTIVA DEL PODER DE DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO SOBRE LOS MISMOS.

SE CUBREN DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES INDICADOS EN ESTA PÓLIZA LAS INDEMNIZACIONES DERIVADAS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EXIGIDA AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS MATERIALES, CORPORALES O PERJUICIOS CONSECUCIONALES CAUSADOS A TERCEROS POR LOS PRODUCTOS O BIENES DESPUÉS QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS O SUMINISTRADOS A TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO LOS DEFECTOS DE LOS PRODUCTOS QUE HAN CAUSADO EL DAÑO SE HAYAN ORIGINADO EN EL PROCESO DE FABRICACIÓN, DE ALMACENAMIENTO INADECUADO, DE ERRORES DE ETIQUETADO O DE ROTULACIÓN O DE ENTREGA ERRÓNEA DE UN PRODUCTO EN LUGAR DE OTRO.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE PRODUCTOS LOS DAÑOS.

1. QUE SUFRAN LOS PRODUCTOS VENDIDOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS PERJUICIOS Y GASTOS DIMANANTES DE LA REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DICHOS TRABAJOS Y/O PRODUCTOS.
2. PRODUCIDOS A CONSECUENCIA DE LA VENTA O ENTREGA DE PRODUCTOS CUYO ESTADO DEFECTUOSO O NOCIVO ERA CONOCIDO POR EL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES.
3. LOS GASTOS Y PERJUICIOS QUE OCASIONE LA INSPECCIÓN, REPARACIÓN, SUSTITUCIÓN, DEVOLUCIÓN, TRANSPORTE, DESTRUCCIÓN, MONTAJE, DESMONTAJE O LA RETIRADA DEL MERCADO DE LOS PRODUCTOS FABRICADOS, ELABORADOS O COMERCIALIZADOS.
4. DAÑOS CAUSADOS POR NO CUMPLIR LOS PRODUCTOS CON LA FINALIDAD PARA LA QUE HAN SIDO DESTINADOS O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLOS. GARANTÍA DEL FABRICANTE.
5. DAÑOS Y GASTOS SUFRIDOS POR LOS BIENES Y PRODUCTOS DE TERCEROS, QUE HAYAN SIDO FABRICADOS MEDIANTE LA UNIÓN Y/O MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN DE PRODUCTOS DEL ASEGURADO CON OTRO U OTROS PARA OBTENER UN PRODUCTO FINAL.
6. EL RETRASO EN LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS.
7. LAS RECLAMACIONES POR PRODUCTOS EXPORTADOS A USA/CANADÁ/MÉXICO/AUSTRALIA Y NUEVA ZELANDA
8. DEFECTOS DEL PRODUCTO QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL CLIENTE O POR EL ASEGURADO ANTES DE LA ENTREGA O QUE RESULTEN EVIDENTES.
9. LOS PRODUCTOS QUE NO POSEEN EL PERMISO LEGAL CORRESPONDIENTE, O AUN TENIÉNDOLO PARA UN USO O APLICACIÓN DETERMINADOS, SE DESTINEN A USOS DIFERENTES A LOS CONTEMPLADOS.
10. LOS DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CADUCADOS.
11. LA INOBSERVANCIA VOLUNTARIA DE DISPOSICIONES LEGALES, PRESCRIPCIONES OFICIALES, CONDICIONES DE SEGURIDAD, DISEÑOS, PLANOS, FÓRMULAS O ESPECIFICACIONES DADAS POR EL FABRICANTE O DISTRIBUIDOR, EN LA ELABORACIÓN, EJECUCIÓN O PRESTACIÓN DE PRODUCTOS O SERVICIOS, ASÍ COMO LOS ORIGINADOS POR AQUELLOS PRODUCTOS O SERVICIOS QUE NO HAYAN SIDO PROBADOS O EXPERIMENTADOS ADECUADAMENTE, CONFORME A LAS REGLAS Y PROTOCOLOS QUE FUESEN DE APLICACIÓN EN TALES SUPUESTOS.
12. CUALQUIER CAUSA IMPUTABLE AL FABRICANTE O, EN SU CASO, AL IMPORTADOR DE LOS PRODUCTOS COMERCIALIZADOS O DE LOS MATERIALES SUMINISTRADOS O BIENES MANIPULADOS, O DEL FABRICANTE O IMPORTADOR DE LAS MÁQUINAS O APARATOS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS PRENDAS O BIENES CONFIADOS POR TERCEROS AL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL.
13. LOS GASTOS DE REEMBALAJE, TRASVASE Y REEMPAQUETADO DE PRODUCTOS DEBIDOS A DEFECTO DEL ENVASE, EMBALAJE, TAPÓN O TAPA SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO.
14. RESPONSABILIDADES ALCANZADAS MEDIANTE CONTRATOS, ACUERDOS O PACTOS, QUE NO CABRÍA RECLAMAR CONFORME A LO ESTIPULADO POR LA LEY SALVO EN VIRTUD DE DICHOS CONTRATOS, PACTOS O ACUERDOS.
15. DAÑOS O PÉRDIDAS ECONÓMICAS QUE NO TENGAN COMO ORIGEN O NO SE DERIVEN DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL.
16. DAÑOS POR ASBESTOS, O CUALQUIER MATERIAL O PRODUCTO QUE LO CONTENGA.
17. DAÑOS DERIVADOS DE INFRACCIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL O INDUSTRIAL TALES COMO LICENCIAS, COPYRIGHT, PATENTES, MARCAS, ETC.
18. DAÑOS QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE, PLASMA Y CUALQUIER OTRO HEMODERIVADO.
19. DAÑOS RECLAMADOS A CONSECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN A PRODUCTOS O MATERIALES QUE CONTENGAN PIRALENOS, FORMALDEHÍDOS, FORMOL, DIOXINAS, TALCO, DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS, BLANQUEANTES DE PIEL, DIETHYISTILHESTOL, CONTAMINANTES ORGÁNICOS PERMANENTES (POPS)
20. RECLAMACIONES POR CONTAGIO DE SIDA, ENCEFALOPATÍA BOVINA ESPONGIFORME, S.A.R.S, LEGIONELA.
21. RECLAMACIONES POR VIRUS INFORMÁTICOS, PÉRDIDA DE INFORMACIÓN.



22. RECLAMACIONES POR DAÑOS DERIVADOS DE CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.
23. MULTAS Y SANCIONES.
24. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
25. RECLAMACIONES POR DAÑO AMBIENTAL, CONTAMINACIÓN GRADUAL Y PAULATINA
26. CUALQUIER OTRA CAUSA DE EXCLUSIÓN ESTABLECIDA EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES PARA LA ACTIVIDAD ASEGURADA.
27. DAÑOS CAUSADOS POR LOS PRODUCTOS DESTINADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A LA INDUSTRIA AERONÁUTICA, NUCLEAR, FERROVIARIA, PETROLÍFERA/GAS, DE AUTOMOCIÓN, INCLUYENDO LAS PARTES DE AUTOMÓVILES, MOTOCICLETAS, AVIONES, EMBARCACIONES O TRENES.

CLAUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

LA PRESENTE POLIZA NO AMPARA:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO
2. LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
3. LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS AL ASEGURADO MISMO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. LA MISMA EXCLUSIÓN OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES O TRABAJADORES AL SERVICIO DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA. TAMPOCO AMPARA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO, SALVO LO CONSIGNADO PARA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
4. EL EXTRAVÍO O PÉRDIDA DE BIENES DEL ASEGURADO.
5. CUALQUIER EVENTO AMPARADO POR ESTE SEGURO CUANDO OCURRA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
6. LOS DAÑOS QUE EL ASEGURADO O PERSONA ENCARGADA POR EL, HAYA OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO AUTOMOTOR, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE, EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN LOS DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES.
7. LOS DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO O DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PRODUCTOS U OPERACIONES TERMINADAS).
8. MUERTE, LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRAS, INVASIÓN, HUELGA, MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, COACCIÓN, MANIFESTACIONES PÚBLICAS, TUMULTOS, DECOMISO O DESTRUCCIÓN DE BIENES POR PARTE DE LAS AUTORIDADES, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS O ACTIVIDADES GUERRILLERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT) Y TERRORISMO.
9. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR OPERACIONES EN LAS QUE SE EMPLEEN PROCESOS DE FISIÓN NUCLEAR DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
10. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL DERECHO LABORAL, Y AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES BASADAS EN EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
12. DAÑOS CAUSADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, INCLUYENDO T E R R E M O T O , TEMBLOR Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA.
13. LA RESPONSABILIDAD QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS DE LA MISMA PÓLIZA.
14. LESIONES PRODUCIDAS POR EL CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDADES DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO VENDIDOS O SUMINISTRADOS POR EL MISMO; IGUALMENTE, QUEDAN, EXCLUIDOS LOS DAÑOS GENÉTICOS OCASIONADOS A PERSONAS O ANIMALES.
15. DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO O IMPREVISTO.
16. MULTAS Y CUALQUIER CLASE DE ACCIONES O SANCIONES PENALES Y POLICIVAS.
17. DAÑOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE ÓRDENES IMPARTIDAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
18. RECLAMACIONES POR DAÑOS A TERCEROS A CONSECUENCIA DE ACTOS DE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR DEL ASEGURADO.
19. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS, QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPÓSITO O CUSTODIA.

20. PERSONAS NATURALES Y/O JURÍDICAS QUE SE ENCUENTREN EN LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS NATURALES Y/O JURÍDICAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL - OFAC) DEL DEPARTAMENTO DE TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY) Y PERSONAS NATURALES Y/O JURÍDICAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE RIESGO LAFT DE LA ASEGURADORA.

CLAUSULA TERCERA – DEFINICIONES

1. ASEGURADO.

Para efectos de la presente póliza, se entiende como asegurado la persona natural o jurídica que como tal figura en la carátula de la póliza.

2. TERCEROS.

Por terceros se entiende cualquier persona distinta del asegurado, sus empleados y de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

UNICAMENTE PARA LAS PÓLIZAS DE COPROPIEDADES

Se debe entender como tercero a los copropietarios, inquilinos, las personas que convivan con ellos y terceros visitantes.

3. BIENES AJENOS.

Son todos aquellos bienes materiales sobre los cuales el asegurado no tiene el derecho de dominio.

4. DEDUCIBLE.

Es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del asegurado.

5. VIGENCIA DEL SEGURO.

La vigencia de la póliza es el periodo de seguro estipulado en la carátula del presente contrato.

CLAUSULA CUARTA – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

SIN PERJUICIO DE OTRAS OBLIGACIONES QUE POR LEY LE CORRESPONDA AL ASEGURADO, TENDRÁ LAS SIGUIENTES:

1. EVITAR EL SINIESTRO

EL ASEGURADO SE OBLIGA A TENER TODA DILIGENCIA Y CUIDADO PARA EVITAR ACCIDENTES QUE PUEDAN DAR ORIGEN A RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

2. AVISO DE SINIESTRO

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SOBRE LA OCURRENCIA DE TODO HECHO QUE PUEDIERE AFECTAR LA PRESENTE PÓLIZA, DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

IGUALMENTE, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SOBRE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA OTORGADA MEDIANTE EL PRESENTE SEGURO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACIÓN.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

3. DOCUMENTOS VARIOS

EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR, A SU COSTA, LA ENTREGA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEAN REQUERIDOS EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN. IGUALMENTE ESTÁ OBLIGADO A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS O CITACIONES A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESENTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE TALES PROCESOS.

4. TRANSACCIONES Y GASTOS

EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A SOLICITAR AUTORIZACIÓN POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, PARA EFECTUAR TRANSACCIONES O INCURRIR EN GASTOS DISTINTOS DE LOS Estrictamente NECESARIOS PARA PRESTAR AUXILIOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS INMEDIATOS A TERCEROS AFECTADOS POR UN SINIESTRO. (ANEXO DE GASTOS MÉDICOS A TERCEROS)



5. COEXISTENCIAS DE SEGUROS

SI EL INTERÉS ASEGURADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA LO ESTUVIERE TAMBIÉN POR OTROS CONTRATOS DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, SUSCRITOS EN CUALQUIER TIEMPO Y CONOCIDOS POR EL TOMADOR O EL ASEGURADO, ES OBLIGATORIO PARA ELLOS DECLARARLO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

EL ASEGURADO DEBERÁ IGUALMENTE INFORMAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ACERCA DE LOS SEGUROS DE IGUAL NATURALEZA, QUE CONTRATE SOBRE EL MISMO INTERÉS, DENTRO DEL TÉRMINO DE DIEZ (10) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA CELEBRACIÓN DE DICHO CONTRATO.

LA INOBSERVANCIA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES ACARREARÁ LAS SANCIONES QUE AL RESPECTO SE ESTABLECEN EN LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA.

CLAUSULA QUINTA – LIMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

LA RESPONSABILIDAD DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NO PODRÁ EXCEDER LOS LÍMITES DE RESPONSABILIDAD INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CUANDO VARIOS SINIESTROS SE ORIGINEN EN LA MISMA CAUSA SE CONSIDERARÁN COMO UN SOLO SINIESTRO.

EN LO QUE RESPECTA A LOS GASTOS PROCESALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RESPONDERÁ AÚN EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, CON LAS SIGUIENTES SALVEDADES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O CULPA GRAVE, O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
3. SI LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES A CARGO DEL ASEGURADO EXCEDE EL LÍMITE ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS COSTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CLAUSULA SEXTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ESTARÁ LEGALMENTE OBLIGADA A PAGAR INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES A EVENTOS AMPARADOS BAJO EL PRESENTE SEGURO, ÚNICAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO EL ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO PRESENTE RECLAMACIÓN DEMOSTRANDO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.
2. CUANDO MEDIANTE PREVIA APROBACIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, ACUERDEN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL ASEGURADO DEBE INDEMNIZAR AL AFECTADO O AFECTADOS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY.
3. CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ÉSTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, EN CUYO CASO PAGARÁ DIRECTAMENTE AL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES EN NOMBRE DEL ASEGURADO.

CLAUSULA SÉPTIMA – REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO

TODA SUMA QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO REDUCIRÁ EN IGUAL CANTIDAD EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, SIN QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMA.

CLAUSULA OCTAVA – PERDIDA DEL DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA QUEDARÁ RELEVADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y SE PERDERÁ TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CASOS:

1. SI EN CUALQUIER TIEMPO SE EMPLEAN MEDIOS FRAUDULENTOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR BENEFICIO DEL SEGURO QUE ESTA PÓLIZA AMPARA.
2. POR OMISIÓN MALICIOSA POR PARTE DEL ASEGURADO DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y CONTRA EL MISMO RIESGO.
3. POR RENUNCIA DEL ASEGURADO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

CLAUSULA NOVENA – DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

LA SOLICITUD CON BASE EN LA CUAL SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO. POR LO TANTO, SI EN ELLA HUBIERE CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA O RETICENTE O SI SE HUBIERE OMITIDO ALGÚN DATO ACERCA DE AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LE HUBIEREN RETRAÍDO DE OTORGAR ESTE SEGURO O LA HUBIERAN LLEVADO A MODIFICAR SUS CONDICIONES, SE PRODUCIRÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO.

CLAUSULA DECIMA – SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE SUBROGA HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO, CON OTRAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO NO ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EL ASEGURADO A PETICIÓN DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LA SUBROGACIÓN Y SERÁ RESPONSABLE DE LOS PERJUICIOS QUE LE ACARREE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA POR FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

CLAUSULA DÉCIMO PRIMERA – REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, MEDIANTE NOTICIA 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; POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

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 EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

CLAUSULA DÉCIMO SEGUNDA – CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO Y PRESCRIPCIÓN EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SE ENTENDERÁ OCURRIDO EL SINIESTRO EN EL MOMENTO EN QUE ACAEZCA EL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL ASEGURADO, FECHA A PARTIR DE LA CUAL CORRERÁ LA PRESCRIPCIÓN RESPECTO DE LA VÍCTIMA. FRENTE AL ASEGURADO ELLO OCURRIRÁ DESDE CUANDO LA VÍCTIMA LE FORMULA LA PETICIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.

CLAUSULA DÉCIMO TERCERA – ACCIÓN DE LOS DAMNIFICADOS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR PARA ACREDITAR SU DERECHO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, POR LOS HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ÉSTA PÓLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DE DICHO PERÍODO Y HASTA DOS AÑOS MÁS A PARTIR DEL EVENTO QUE DIO ORIGEN A SU ACCIÓN.

CLAUSULA DÉCIMO CUARTA – CONDICIONES ESPECIALES Y MODIFICACIONES

LAS CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO QUE SE LLEGAREN A ESTIPULAR EN CASOS PARTICULARES O QUE SE ADHIERAN A LA PRESENTE PÓLIZA, PRIMARÁN SOBRE LAS GENERALES.

CLAUSULA DÉCIMO QUINTA – DISPOSICIONES LEGALES

EL PRESENTE SEGURO ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS Y RESUELTOS EN ESTE CONTRATO TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CLAUSULA DECIMO SEXTA – DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

CLAUSULA DECIMO SEPTIMA – REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

PARÁGRAFO

CON BASE EN LO PRESCRITO EN EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SE REFIERE A HECHOS ACAECIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SIEMPRE QUE LA RECLAMACIÓN DEL DAMNIFICADO AL ASEGURADO O A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SE EFECTÚE DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A DICHA OCURRENCIA.

ESTE AMPARO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCIÓN DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

