

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONDICIONES GENERALES

INTRODUCCIÓN

DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y/O EN LA COMUNICACIÓN ESCRITA PRESENTADA POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, LA CUAL SE ADHIERE Y FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO DE SEGURO Y CUYA VERACIDAD CONSTITUYE CAUSA DETERMINANTE PARA SU CELEBRACIÓN Y, ASIMISMO, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO TANTO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, ASÍ COMO EN LAS CLÁUSULAS ADICIONALES, CONDICIONES PARTICULARES, CONDICIONES ESPECIALES Y EN LOS ENDOSOS Y ANEXOS QUE SE ADHIEREN A ESTA PÓLIZA; **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** (EN ADELANTE SIMPLEMENTE LA COMPAÑÍA) CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LOS RIESGOS EXPRESAMENTE CONTEMPLADOS EN LA PÓLIZA, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIGUIENTES:

ARTÍCULO 1° – OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO “POR OCURRENCIA” CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SALVO LA COBERTURA ADICIONAL DESCRITA EN EL NUMERAL 2 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3°, EL CUAL SE EXPIDE BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADA “POR RECLAMACIÓN”, CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4° DE LA LEY 389 DE 1997; SE OBLIGA A RECONOCER A LOS TERCEROS HASTA EL LÍMITE NOMINAL DE SUMA ASEGURADA PARA CADA COBERTURA INDICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS DAÑOSOS IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y QUE SE ENCUENTREN CUBIERTOS BAJO LAS SECCIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

SECCIÓN I - AMPARO BÁSICO - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SECCIÓN II - AMPAROS ADICIONALES

ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES

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

A. EXCLUSIONES GENERALES

1. INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL O POR MORA DE CONVENIOS Y CONTRATOS Y EN GENERAL CUALQUIER FORMA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES.
3. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A:
 - 3.1. EL ASEGURADO MISMO,
 - 3.2. AL CÓNYUGE DEL ASEGURADO O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL,
 - 3.3. LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES O TRABAJADORES AL SERVICIO DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA.

4. OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO EN VIRTUD DE LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE CARÁCTER LABORAL. SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS EXPRESAMENTE EN ESTA PÓLIZA LOS ACCIDENTES DE TRABAJO DE SUS EMPLEADOS Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
5. TODA CLASE DE DAÑOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y TAMBIÉN TODO AQUEL EVENTO QUE SEA RECLAMADO AL ASEGURADO POR FUERA DEL PAÍS ASÍ HUBIERE OCURRIDO EN TERRITORIO PATRIO.
6. LESIONES O DAÑOS CAUSADOS POR AUTOMOTORES DE USO TERRESTRE, AERONAVES, EMBARCACIONES Y MAQUINARIA PESADA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O QUE SE HALLEN TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE A SU SERVICIO. CUANDO EN VIRTUD DE LAS CONDICIONES PARTICULARES SE LEVANTE ESTA EXCLUSIÓN TOTAL O PARCIALMENTE, EL AMPARO SE OTORGARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS PROPIAS QUE AMPAREN ESOS MISMOS RIESGOS.
7. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCEN DESPUÉS DE LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, DE EJECUCIÓN, DE LA TERMINACIÓN, DEL ABANDONO O DE LA PRESTACIÓN. EN GENERAL SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS.
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. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:
 - 9.1. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
 - 9.2. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR.
 - 9.3. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.
10. ERRORES, OMISIONES Y CONDUCTAS IMPRUDENTES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DERIVADA DE UN CONTRATO. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
11. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACÁN, CICLÓN, TIFÓN, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACIÓN, LLUVIA, GRANIZO, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTO, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, CAÍDA DE ROCAS, ALUDES, INCONSISTENCIAS DEL SUELO O DEL SUBSUELO O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.
12. LA RESPONSABILIDAD QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS DE LA MISMA PÓLIZA.
13. INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO O POR ANIMALES DE SU PROPIEDAD. IGUALMENTE, QUEDAN, EXCLUIDOS LOS DAÑOS GENÉTICOS OCASIONADOS A PERSONAS O ANIMALES.

14. CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDO, INDISTINTAMENTE DE SI SE PRODUCEREN O NO EN FORMA ACCIDENTAL; SÚBITA E IMPREVISTA.
15. ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL SOLICITANDO QUE EL ASEGURADO EVALÚE, VIGILE, LIMPIE, REMUEVA, CONTENGA, TRATE, ELIMINE O REALICE PRUEBAS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE TÓXICOS O NEUTRALICE CUALESQUIER IRRITANTES, CONTAMINANTES O AGENTES CONTAMINANTES. LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEFENDER CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, RECLAMACIÓN, DEMANDA O CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE BUSQUE REPONER O INDEMNIZAR DICHOS GASTOS O COSTOS.
16. MULTAS Y CUALQUIER CLASE DE ACCIONES O SANCIONES PENALES Y POLICIVAS.
17. INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, DE ÓRDENES IMPARTIDAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
18. ACTOS DE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR DEL ASEGURADO.
19. BIENES DE TERCEROS:
 - 19.1. QUE HAYAN SIDO ALQUILADOS, ARRENDADOS, ENTREGADOS EN COMODATO, DEPÓSITO, DEJADOS BAJO CUSTODIA, CUIDADO, CONTROL, TENENCIA, PRÉSTAMO, EN CONSIGNACIÓN O COMISIÓN AL ASEGURADO, O QUE ÉSTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN O QUE SEAN OBJETO DE UN CONTRATO ESPECIAL DE DEPÓSITO O DE ARRENDAMIENTO FINANCIERO (LEASING).
 - 19.2. QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL REALIZADA POR EL ASEGURADO CON, SOBRE O POR MEDIO DE ESTOS BIENES (ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES). EN EL CASO DE BIENES INMUEBLES RIGE ESTA EXCLUSIÓN SOLO EN TANTO DICHOS BIENES, O PARTE DE LOS MISMOS, HAYAN SIDO OBJETO DIRECTO DE ESTA ACTIVIDAD.
 - 19.3. QUE EL ASEGURADO TENGA EN SU PODER, SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHOS BIENES.

SI TALES EVENTOS OCURREN POR CAUSAS DE LAS ACCIONES U OMISIONES DE LOS EMPLEADOS Y SUBALTERNOS DEL ASEGURADO QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDAS.

20. INCAPACIDAD O FALLA DEL SISTEMA INFORMÁTICO YA SEA HARDWARE O SOFTWARE PARA MANEJAR ADECUADAMENTE LA IDENTIFICACIÓN O CÁLCULO DE FECHAS.
21. MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.
22. LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL ASEGURADO DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER TERCERO, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS.
23. ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.
24. CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.
25. RESPONSABILIDAD PROPIA Y/O PERSONAL DE CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS SALVO QUE LOS MISMOS FIGUREN EXPRESAMENTE COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL GENERADA POR EL HECHO DE LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO Y QUE POR SOLIDARIDAD LE SEA IMPUTABLE A ESTE.

EN DICHO EVENTO LA COBERTURA OTORGADA AL ASEGURADO POR ESTA PÓLIZA OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE TENGAN CONTRATADAS DICHOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS.

26. USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y EN PARTICULAR LOS SIGUIENTES HECHOS:
 - 26.1. HURTO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHÍCULOS O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHÍCULOS.
 - 26.2. PÉRDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHÍCULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.
 - 26.3. REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS VEHÍCULOS.
27. CAUSADO POR EL ESTADO EN EJERCICIO DE UNA ACTUACIÓN LEGÍTIMA, QUE GENERE UN PERJUICIO A UN ASOCIADO QUE DESBORDE LOS LÍMITES QUE NORMALMENTE ESTÁN OBLIGADOS A SOPORTAR LOS DEMÁS ASOCIADOS, EN VIRTUD DEL DEBER DE SOPORTAR EL EJERCICIO DE LAS CARGAS PÚBLICAS.
28. QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS FÍSICOS A PERSONAS O BIENES. ESTA EXCLUSIÓN SE REFIERE A LAS RECLAMACIONES PROVENIENTES DE LOS DAÑOS PATRIMONIALES PUROS.
29. ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, ASÍ COMO DAÑOS O PERJUICIOS EN RELACIÓN CON OPERACIONES Y ACTIVIDADES EXPUESTAS A POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO.
30. LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
31. LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
32. LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.
33. EXPOSICIÓN OCASIONAL O PERMANENTE A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.
34. FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS Y MATERIAS RELACIONADAS CON JUEGOS ARTIFICIALES, Y QUEMA DE LOS MISMOS.
35. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.
36. PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTÉN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.
37. EVENTOS QUE OCURRAN FUERA DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
38. QUE EL ASEGURADO HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON TERCEROS O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA.
39. QUE EL ASEGURADO NO MANTENGA LOS PREDIOS Y LOS BIENES, INHERENTES A SU ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO, NO HAGA LOS MANTENIMIENTOS

PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS QUE CORRESPONDEN, NO TOMA LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD O NO SE ATIENDAN LAS RECOMENDACIONES 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.

40. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES

41. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.

42. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

43. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.

44. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.

45. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO.

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES LE PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

B. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA ADICIONAL DE PRODUCTOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LAS RECLAMACIONES POR:

1. DAÑOS O DEFECTOS QUE SUFRAN LOS PRODUCTOS ENTREGADOS, SUMINISTRADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO

2. GASTOS Y PERJUICIOS ENCAMINADOS A AVERIGUAR, INSPECCIONAR, REPARAR O SUBSANAR LOS DAÑOS O DEFECTOS QUE TENGAN LOS PRODUCTOS

3. DAÑOS CUYA CAUSA SEA UN DEFECTO O VICIO QUE POR SU EVIDENCIA DEBERÍA SER APRECIADO POR EL ASEGURADO Y, EN GENERAL, CUALQUIER DAÑO O VICIO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTES DE LA LIBERACIÓN DEL PRODUCTO AL MERCADO.

4. GASTOS DE RETIRADA DEL MERCADO O LOS DE SUSTITUCIÓN DE LOS MISMOS SI DICHOS PRODUCTOS FUESEN RETIRADOS DEL MERCADO, DEL CONSUMO O DE LA UTILIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO O VICIO.

5. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LOS USUARIOS DE LOS PRODUCTOS COMO CONSECUENCIA DE QUE ÉSTOS NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁN DESTINADOS, O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLOS. GARANTÍA DEL FABRICANTE.

NO OBSTANTE, QUEDAN CUBIERTOS LOS DAÑOS O PERJUICIOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO CORPORAL O MATERIAL CAUSADO POR ESTOS PRODUCTOS

6. 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.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CUYA FABRICACIÓN O LIBERACIÓN AL MERCADO CAREZCA DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, O QUE AUN TENIENDO LOS PERMISOS O LICENCIAS PARA UN USO O APLICACIÓN DETERMINADOS SE DESTINEN A USOS DIFERENTES.
8. LOS DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE CAUSADOS POR PRODUCTOS QUE HUBIERAN SIDO COMERCIALIZADOS EN EL EXTERIOR.
9. PERJUICIOS CAUSADOS POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, COSMÉTICOS, VETERINARIOS, Y ORTOPÉDICOS.
10. DAÑOS DERIVADOS DE INFRACCIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL O INDUSTRIAL TALES COMO LICENCIAS, COPYRIGHT, PATENTES, MARCAS, ETC.
11. EL RETRASO EN LA ENTREGA DE PRODUCTOS
12. DAÑOS CAUSADOS POR PRODUCTOS CADUCADOS
13. 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.
14. HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN SINIESTRO BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
15. REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIEREN SIDO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
16. DAÑOS DERIVADOS DE:
 - 16.1. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO TERMINADAS POR EL ASEGURADO PERO QUE PUEDAN CONSIDERARSE COMO INCOMPLETAS POR SER INAPROPIADAS O DEFECTUOSAS.
 - 16.2. OPERACIONES QUE PUEDAN SER INDIVIDUALMENTE CONSIDERADAS COMO COMPLETAMENTE TERMINADAS, PERO QUE A SU VEZ FORMEN PARTE DE UN CONJUNTO DE LABORES A CARGO DEL ASEGURADO NO PLENAMENTE CONCLUIDAS.
17. GASTOS DE REEMBALAJE, TRASVASE Y REEMPAQUETADO DE PRODUCTOS DEBIDOS A DEFECTO DEL ENVASE, EMBALAJE, TAPÓN O TAPA SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO.

C. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA ADICIONAL DE VEHÍCULOS PROPIOS

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LAS RECLAMACIONES POR:

1. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.
2. LOS DAÑOS, PÉRDIDAS O AVERÍAS QUE SE PRODUZCAN EN LOS OBJETOS TRANSPORTADOS EN LOS VEHÍCULOS MATERIA DEL PRESENTE AMPARO.
3. LA UTILIZACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO DE VEHÍCULOS DE PROPIEDAD DE SUS TRABAJADORES.

D. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES Y SALVO CONVENIO EXPRESO EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LAS RECLAMACIONES POR:

1. PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO O CONTRATOS QUE SE ESTÉN REALIZANDO.
2. PÉRDIDAS O DAÑOS AL EQUIPO Y/O MAQUINARIA DE CONSTRUCCIÓN.
3. LESIONES O ENFERMEDADES A PERSONAS Y TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO QUE ESTÉN O HUBIERAN PODIDO ESTAR ASEGURADOS BAJO LA SEGURIDAD SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN EXISTENTE AL RESPECTO EN EL PAÍS Y/O POR UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

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. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES Y/O ESPECIALES PACTADAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO PROVENIENTES DE:

- 1.1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.
- 1.2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA POR ESTE SEGURO INDICADAS IGUALMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DEL NEGOCIO OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES TALES COMO:

- 1.2.1. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
- 1.2.2. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- 1.2.3. TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- 1.2.4. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- 1.2.5. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
- 1.2.6. POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE U ORGANICE EN ELLAS.

1.2.7. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

1.2.8. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

1.2.9. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS.

SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN LA MATERIA, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA LEY EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EL LÍMITE QUE TAL FIRMA TENGA CONTRATADO PARA ESTOS EFECTOS, EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO ESTA COBERTURA OPERA SIEMPRE EN EXCESO DE UN LÍMITE MÍNIMO DE 400 SMLMV.

SON CONDICIONES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO:

- 1.2.9.1.** QUE LA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN SEGURIDAD Y/O VIGILANCIA QUE HA SIDO CONTRATADA POR EL ASEGURADO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- 1.2.9.2.** QUE EL PERSONAL ESTÉ PRESTANDO SUS SERVICIOS AL ASEGURADO CONFORME AL SERVICIO CONTRATADO.
- 1.2.9.3.** QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD PROPIA DEL CARGO.
- 1.2.10.** POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- 1.2.11.** ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.
- 1.2.12.** POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.
- 1.2.13.** INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
- 1.2.14.** USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO
- 1.2.15.** DESCARGUE, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, ÁCIDOS, ÁLCALIS Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, Y DEMÁS MATERIAS IRRITANTES O CONTAMINANTES, EN O SOBRE LA TIERRA, ATMOSFERA, RÍOS, LAGOS O CUALQUIER CURSO O CUERPO DE AGUA, PRODUCIDA EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA.
- 1.2.16.** LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR TERCEROS PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS O RECREATIVAS QUE EL ASEGURADO DIRECTAMENTE LLEVE A EFECTO EN LOS PREDIOS DE LA EMPRESA.
- 1.2.17.** 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.

2. COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN 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 LA COMPAÑÍA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA.

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 LA COMPAÑÍA.

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

- 2.1.** SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
- 2.2.** SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- 2.3.** SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, LA COMPAÑÍA 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.

3. GASTOS MÉDICOS

LA COMPAÑÍA 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 EXTRA CONTRACTUAL.

4. PAGOS SUPLEMENTARIOS

EL SEGURO CUBRE ADICIONALMENTE:

- 4.1.** LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN 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 DESCRITAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE SEGURO.

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.

- 4.2.** EL VALOR DE LA CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO, DESDE CUANDO SE LE DEMUESTRE SU RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, HASTA CUANDO LA COMPAÑÍA HAYA REEMBOLSADO AL ASEGURADO O CONSIGNADO EN SU NOMBRE, A ÓRDENES DE UN JUZGADO, SI SE DIESE EL CASO, SU PARTICIPACIÓN EN TALES GASTOS.

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 LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA NO ASUMIRÁ LOS GASTOS SUPLEMENTARIOS ESTIPULADOS EN EL PRESENTE ARTÍCULO, CUANDO SE CONFIGURE ALGUNA DE LAS EXCLUSIONES DE COBERTURA ESTABLECIDA EN LA PÓLIZA, 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 LA COMPAÑÍA 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.

SECCIÓN II – AMPAROS ADICIONALES

EN ADICIÓN A LOS AMPAROS DESCRITOS EN LOS NUMERALES 1, 2, 3 Y 4 PRECEDENTES, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S), DEBIENDO QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA CON SU RESPECTIVO LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, PARA QUE SE ENTIENDAN ACORDADOS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS POR EL ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES DE SUS EMPLEADOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN CUANTO EXCEDAN LAS PRESTACIONES LABORALES SEÑALADAS PARA TALES EVENTOS, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO QUE EXPRESA:

“CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL EMPLEADOR EN LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL, ESTÁ OBLIGADO A LA INDEMNIZACIÓN TOTAL Y ORDINARIA POR PERJUICIOS, PERO DEL MONTO DE ELLA DEBE DESCONTARSE EL VALOR DE LAS PRESTACIONES EN DINERO PAGADAS EN RAZÓN DE LAS NORMAS CONSAGRADAS EN ESTE CAPÍTULO”.

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, SOLO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y/O CUALQUIER OTRA INDEMNIZACIÓN QUE HAYA SIDO TOMADA PARA EL MISMO FIN.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LO DESCRITO EN EL NUMERAL 4. LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE, OCASIONADOS POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS FABRICADOS, COMERCIALIZADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE CONTRATADO.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR RECLAMACIONES DE RESPONSABILIDAD DERIVADAS DE DAÑOS MATERIALES QUE CAUSEN PRODUCTOS DEFECTUOSOS ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, PARA LA ELABORACIÓN O FABRICACIÓN DE PRODUCTOS POR UNIÓN O MEZCLA CON OTRAS MATERIAS O SUSTANCIAS.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LA PRESENTE COBERTURA ADICIONAL, SOLO TENDRÁ EFECTO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS QUE YA NO ESTÉN BAJO LA CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO Y HAYAN SALIDO DE SUS PREDIOS.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 7. LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEFECTUOSOS.

2.1. DEFINICIONES APLICABLES A LA PRESENTE COBERTURA

- 2.1.1. PRODUCTO DEFECTUOSO: EN ARMONÍA CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 17 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011, SE ENTIENDE AQUEL PRODUCTO QUE EN RAZÓN DE UN ERROR EL DISEÑO, FABRICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, EMBALAJE O INFORMACIÓN NO OFREZCA LA RAZONABLE SEGURIDAD PARA LA SALUD E INTEGRIDAD A LA QUE TIENE DERECHO EL DESTINATARIO FINAL.
- 2.1.2. TERCERO: CUALQUIER USUARIO FINAL O CONSUMIDOR DE LOS PRODUCTOS LIBERADOS AL MERCADO POR EL ASEGURADO, EN LOS TÉRMINOS DEL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 1480 DE 2011.
- 2.1.3. FECHA DE RETROACTIVIDAD: LA FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ENTENDERÁN AMPARADOS LOS HECHOS DAÑOSOS OCURRIDOS QUE EL ASEGURADO NO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER A LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LOS RIESGOS DE DAÑOS PROCEDENTES DE ENTREGAS Y SUMINISTROS QUE HAYAN SIDO EFECTUADOS ANTES DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA NO SERÁN OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.
- 2.1.4. SINIESTRO: CONSTITUYE UN SOLO SINIESTRO TODAS LAS RECLAMACIONES POR DAÑOS DERIVADOS DE LA MISMA O IGUAL CAUSA O POR PRODUCTOS QUE TENGAN EL MISMO DEFECTO O VICIOS, INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS Y DEL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS QUE DEN LUGAR A LAS RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO Y SE CONSIDERARÁN COMO OCURRIDOS EN EL MOMENTO EN QUE EL PRIMERO DE DICHS ACONTECIMIENTOS HAYA TENIDO LUGAR CON INDEPENDENCIA DE SU OCURRENCIA REAL. LA FECHA DE SINIESTRO ES EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADO RECIBA LA PRIMERA RECLAMACIÓN DE UN AFECTADO.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ HASTA POR EL LÍMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO CUIDADO, TENENCIA Y/O CONTROL DEL ASEGURADO EN LOS PREDIOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y POR LOS CUALES SEA LEGAL O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE EN VIRTUD DE CONTRATOS O POR DISPOSICIÓN DE LA LEY.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 19 LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES**, DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE SE ENCUENTREN BAJO CUIDADO, TENENCIA Y/O CONTROL DEL ASEGURADO.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A TERCEROS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, GASES, ÁCIDOS, ÁLCALIS, QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, MATERIALES DE DESECHO U OTROS IRRITANTES, CONTAMINANTES O PULULANTES DENTRO, SOBRE LA TIERRA, LA ATMÓSFERA O CUALQUIER CURSO DE AGUA, CUANDO SE CUMPLAN TODAS Y CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- 4.1 QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA ACCIDENTAL, INESPERADO Y NO DEPENDA EXCLUSIVAMENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

4.2 QUE EL COMIENZO DE DICHOS EVENTOS OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

4.3 QUE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE SEA FÍSICAMENTE EVIDENTE PARA EL ASEGURADO, DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO TAL DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE.

4.4 QUE LAS LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS CAUSADOS POR LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE OCURRAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES DE HABER COMENZADO LA MISMA.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 14 LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A DAÑOS ORIGINADOS POR POLUCIÓN O CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA DEL MEDIO AMBIENTE.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL TOMADA POR EL ASEGURADO SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO TAL EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EN LA MISMA FORMA EN QUE SE APLICARÍA SI A CADA UNO DE ELLOS SE LE HUBIERA EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 12 LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA.

6. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS POR LESIÓN, MUERTE DE PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL ASEGURADO POR EL 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 Y LOS VEHÍCULOS TOMADOS POR EL ASEGURADO EN CALIDAD DE ARRENDATARIO, USUFRUCTUARIO O COMODATARIO MIENTRAS SEAN UTILIZADOS EN EL GIRO NORMAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA.

SUJETO AL SUBLÍMITE QUE APARECE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES 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 EXTRA CONTRACTUAL.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 6 LITERAL A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES PROPIOS Y NO PROPIOS.

7. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE PARQUEADEROS

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS PERJUICIOS QUE LE SEAN CAUSADOS A TERCEROS POR DAÑOS MATERIALES O DESAPARICIÓN DE VEHÍCULOS QUE LE SEAN IMPUTABLES LEGALMENTE AL ASEGURADO, RESULTANTES DEL USO DE PARQUEADEROS CERRADOS Y VIGILADOS, 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.

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.

EN CASO DE OTORGAMIENTO DE ESTE AMPARO, SE LEVANTARÁ LA EXCLUSIÓN DESCRITA EN EL NUMERAL 26 LITERAL

A DEL **ARTÍCULO 2° - EXCLUSIONES** DE ESTA PÓLIZA, ÚNICAMENTE EN LO REFERENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR EL USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

8. COBERTURA AUTOMÁTICA PARA NUEVOS PREDIOS Y/ O OPERACIONES

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE OPERACIONES ADICIONALES O CAMBIO DE OPERACIONES, REALIZADAS EN EL PREDIO DESCRITO EN LAS CITADAS CONDICIONES PARTICULARES.

TAMBIÉN SE HACE EXTENSIVO A OTRAS PROPIEDADES Y BIENES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO HAYA ADQUIRIDO EL DOMINIO O CONTROL.

ASÍ MISMO A BIENES TOMADOS EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO PARA SU USO, SITUADOS DENTRO O FUERA DE LA PROPIEDAD, SIENDO ENTENDIDO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR A LA COMPAÑÍA TODOS LOS SITIOS U OPERACIONES QUE DESEE TENER INCLUIDOS Y AMPARADOS POR EL SEGURO, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES PARA EFECTOS DEL AJUSTE DE PRIMA Y LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

CON FUNDAMENTO EN LO ANTERIOR, SOLO SE ENTENDERÁN CUBIERTOS POR EL SEGURO, LOS PREDIOS Y OPERACIONES ADICIONALES NOTIFICADOS EN DEBIDA FORMA POR PARTE DEL ASEGURADO, CON LA EMISIÓN DEL CORRESPONDIENTE ANEXO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 4° - RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD, ASUMIDO POR LA COMPAÑÍA AL PRODUCIRSE EL EVENTO AMPARADO, SERÁ EL QUE SE ENCUENTRA ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TODO ACCIDENTE O SERIE DE ACCIDENTES QUE PROVENGAN DE UN SOLO ACONTECIMIENTO O QUE SE ORIGINEN DE UNA MISMA CAUSA, QUE PRODUZCA, O PUEDA PRODUCIR, UN DAÑO MATERIAL O DAÑO PERSONAL A TERCEROS, ASÍ COMO TODA RECLAMACIÓN, SEA DE UNO O VARIOS TERCEROS, QUE SE DERIVEN DE UN MISMO ACCIDENTE, CONSTITUYE UN SOLO SINIESTRO

CUANDO EN UNA COBERTURA ADICIONAL SE ESTIPULE UN SUBLÍMITE POR PERSONA, POR UNIDAD ASEGURADA O POR SINIESTRO CUYA PROTECCIÓN ES OBJETO DE LA COBERTURA ADICIONAL, TAL SUBLÍMITE SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN.

ESTE LÍMITE ASEGURADO SE REDUCIRÁ EN IGUAL CANTIDAD DEL MONTO INDEMNIZADO Y NO HABRÁ RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA.

EN LO QUE RESPECTA A LOS GASTOS PROCESALES, LA COMPAÑÍA RESPONDERÁ AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES DESCRITAS EN LOS NUMERALES 2.1, 2.2 Y 2.3 SECCIÓN I DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ARTÍCULO 5° - 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 6° - DEDUCIBLE

EN CADA SINIESTRO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, ESTARÁ A CARGO DEL ASEGURADO EL PORCENTAJE Y/O LA SUMA QUE CON CARÁCTER DE DEDUCIBLE SE ESTABLECE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 7° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE RECLAMACIONES, EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A:

1. OBLIGACIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA
 - 1.1. ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS QUE FAVOREZCAN SU DEFENSA FRENTE A LAS RECLAMACIONES DE RESPONSABILIDAD, DEBIENDO MOSTRARSE TAN DILIGENTE COMO SI NO EXISTIERA SEGURO.
 - 1.2. DAR NOTICIA A LA COMPAÑÍA DEL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO Y TAMBIÉN DE CUALQUIER RECLAMACIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL FORMULADA EN SU CONTRA. LA NOTICIA DEBERÁ DARSE DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER DICHA SITUACIÓN
 - 1.3. EN CASO DE SINIESTRO, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR A LA COMPAÑÍA, DE LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DE LA ASEGURADORA Y DE LA SUMA ASEGURADA.
 - 1.4. EN CASO DE QUE EL TERCERO DAMNIFICADO EXIJA DIRECTAMENTE A LA COMPAÑÍA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS OCASIONADOS POR EL ASEGURADO, DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN Y PRUEBAS PERTINENTES QUE LA COMPAÑÍA SOLICITE CON RELACIÓN A LA OCURRENCIA DEL HECHO Y LA CUANTÍA QUE MOTIVA LA ACCIÓN DEL TERCERO PERJUDICADO.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES POR PARTE DEL ASEGURADO, LEGITIMARÁ A LA COMPAÑÍA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PARA DEDUCIR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DICHO INCUMPLIMIENTO LE HUBIERE CAUSADO.

EN TODO CASO, 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.

2. OBLIGACIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL PERIODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES, EL ASEGURADO TUVIERE CONOCIMIENTO DE CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR RAZONABLEMENTE EN EL FUTURO, A UN SINIESTRO O A GENERAR UNA RECLAMACIÓN QUE PUDIERA AFECTAR LA COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS DESCRITA EN EL NUMERAL 2 SECCIÓN II DEL ARTÍCULO 3° DE LA PRESENTE, ESTARÁ IGUALMENTE OBLIGADO A CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES PREVISTAS EN EL PRESENTE ARTÍCULO BAJO EL NUMERAL 1 PRECEDENTE.

EN CASO QUE CON POSTERIORIDAD A TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EFECTIVAMENTE SE FORMALICE UNA RECLAMACIÓN DERIVADA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE FUERON NOTIFICADOS A LA COMPAÑÍA EN LA FORMA ESTABLECIDA EN ESTE NUMERAL, DICHA RECLAMACIÓN SE CONSIDERARÁ PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN EL MISMO MOMENTO EN QUE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE LA ORIGINARON FUERON DEBIDAMENTE NOTIFICADOS O AVISADOS A LA COMPAÑÍA, RAZÓN POR LA CUAL LA COBERTURA PROCEDERÁ BAJO LA PÓLIZA QUE SE ENCONTRABA VIGENTE EN ESE MOMENTO.

ARTÍCULO 8° - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

OCURRIDO UN SINIESTRO LA COMPAÑÍA ESTÁ FACULTADA PARA:

1. ENTRAR EN LOS PREDIOS O SITIOS EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO, A FIN DE VERIFICAR O DETERMINAR SU CAUSA O EXTENSIÓN.
2. INSPECCIONAR, EXAMINAR, CLASIFICAR, AVALUAR Y TRASLADAR DE COMÚN ACUERDO CON EL ASEGURADO, LOS BIENES QUE HAYAN RESULTADO AFECTADOS EN EL SINIESTRO.
3. TRANSIGIR O DESISTIR, ASÍ COMO DE REALIZAR TODO LO CONDUCTENTE PARA DISMINUIR EL MONTO DE LA RESPONSABILIDAD A SU CARGO Y PARA EVITAR QUE SE AGRAVE EL SINIESTRO.
4. TOMAR LAS MEDIDAS QUE CONSIDERE CONVENIENTES PARA LIQUIDAR O REDUCIR UNA RECLAMACIÓN EN NOMBRE DEL ASEGURADO.
5. BENEFICIARSE CON TODOS LOS DERECHOS, EXCEPCIONES Y ACCIONES QUE FAVORECEN AL ASEGURADO Y SE LIBERA DE RESPONSABILIDAD EN LA MISMA PROPORCIÓN EN QUE SE LIBERA EL ASEGURADO.
6. VERIFICAR LAS CONDICIONES DEL RIESGO Y DE SUS MODIFICACIONES, Y DE COBRAR LAS PRIMAS REAJUSTADAS A QUE HAYA LUGAR.

ARTÍCULO 9° - 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 FRAUDULENTE; 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 10° - 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 11° - 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.

EN ADICIÓN A LO ANTES INDICADO LA COMPAÑÍA ESTARÁ OBLIGADA, ADEMÁS, A PAGAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO SE REALICE CON SU PREVIA APROBACIÓN UN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y EL PERJUDICADO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACIÓN.
2. CUANDO LA COMPAÑÍA REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ÉSTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO.

LA COMPAÑÍA NO LIQUIDARÁ NI PAGARÁ NINGÚN SINIESTRO DERIVADO DE RECLAMACIÓN OBJETO DE LA COBERTURA SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO. SI ESTOS SE REHÚSAN A PRESTAR SU CONSENTIMIENTO A UN ACUERDO SUGERIDO POR LA COMPAÑÍA, Y ACEPTABLE PARA EL PERJUDICADO RECLAMANTE, LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA NO EXCEDERÁ EL MONTO DE DICHO ACUERDO, INCLUYENDO LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS DESDE EL MOMENTO EN QUE LA COMPAÑÍA SOLICITÓ EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO HASTA LA FECHA DE RECHAZO. EN EL EVENTO EN QUE SE LOGRE UN ACUERDO, AMBAS PARTES CONVIENEN EN REALIZAR SUS MEJORES ESFUERZOS PARA DETERMINAR UN REPARTO JUSTO Y EQUITATIVO DE LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS PARA LOGRAR DICHO ACUERDO, A FIN DE QUE SEAN ASUMIDOS POR ELLAS.

3. LA COMPAÑÍA PODRÁ EXONERARSE EN CUALQUIER MOMENTO DE TODA RESPONSABILIDAD DE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, MEDIANTE EL PAGO AL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO DE LA SUMA ESTIPULADA COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE DICHO SINIESTRO, MÁS LOS GASTOS ADICIONALES QUE CON ARREGLO A LA LEY LE CORRESPONDA ASUMIR.

ARTÍCULO 12° - SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA COMPAÑÍA SE SUBROGA HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO, CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO DISTINTAS DEL ASEGURADO MISMO Y DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADO A PETICIÓN DE LA COMPAÑÍA, DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE SUBROGACIÓN Y SERÁ RESPONSABLE DE LOS

PERJUICIOS QUE LE ACARREE A LA COMPAÑÍA POR FALTA DE DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

ARTÍCULO 13° - 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 DIEZ (10) 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 14° - 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 15° - 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 16° - 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 17° - CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO Y PRESCRIPCIÓN

EN CONCORDANCIA CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD, 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 FORMULE LA PETICIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.

ARTÍCULO 18° - ACCIÓN DE LOS DAMNIFICADOS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1133 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA COMPAÑÍA. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE LA COMPAÑÍA DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SÓLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 19° - 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 20° - 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 1.2 DEL ARTÍCULO 7° DE LA PRESENTE, EN LO QUE CONCIERNE AL AVISO DE SINIESTRO.

términos y definiciones

asegurado

es la persona natural o jurídica que pueda verse afectada en su patrimonio por la realización del riesgo y que figure como tal en las condiciones particulares de esta póliza excepto 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 compañía.

además, se ampara también la responsabilidad civil extracontractual imputable a los trabajadores del asegurado, pero únicamente cuando actúen en ejercicio de sus funciones laborales o se encuentren bajo su supervisión o le presten servicios al mismo.

en ningún caso pueden considerarse como terceros beneficiarios las personas arriba nombradas a menos que se haya contratado la cobertura adicional de responsabilidad patronal.

tercero / beneficiario

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

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.

únicamente para las pólizas de copropiedades

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

deducible

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

vigencia del seguro

la vigencia de la póliza es el periodo de seguro estipulado en las condiciones particulares del presente contrato.

local – predios

es el conjunto de bienes inmuebles, dentro de los cuales el asegurado desarrolla su actividad profesional, descritos en la solicitud y condiciones particulares de esta póliza.

operaciones

las actividades que realicen personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios materia del presente contrato.

reclamación

cualquier acción judicial o extrajudicial contra el asegurado como consecuencia de un hecho dañoso, ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

comunicación escrita proveniente del asegurado o de la víctima (tercero), alegando un perjuicio o un daño de un hecho dañoso, amparado por esta póliza.

asbestos

significa el mineral en cualquier forma prescindiendo de si ha sido o no en cualquier tiempo llevado por el aire como una fibra, partícula o polvo; contenido en, o formando parte de un producto, estructura, bienes raíces, u otra propiedad personal; llevado en la ropa; inhalado o ingerido; o, transmitido por cualquier otro medio.

daño patrimonial puro

se entiende por daño patrimonial puro todo daño patrimonial que no sea consecuencia directa o indirecta de daños físicos a personas o bienes.

perjuicio patrimonial

daño emergente y lucro cesante

perjuicio extra – patrimonial

daño moral y daño fisiológico

daño moral

las angustias o trastornos psíquicos, impactos sentimentales o afectivos, que se causen al tercero damnificado y que sean reconocidos 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

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 reconocidos al reclamante 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.

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.

contratistas y subcontratistas

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.



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 80 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 24 02 2021 28 02 2021 23:59 28 11 2021 23:59 273 09 09 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION** DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
 VIGENCIA DEL ANEXO 28 02 2021 23:59 28 11 2021 23:59 273
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
 DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **6084343509**

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: **6084343509**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098**
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ** CIUDAD: **FLORENCIA**
 DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA**
 ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**
 TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **19-8**
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 PATRIMONIO DEL ASEGURADO \$ 1,000,000,000.00
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 1,000,000,000.00
 DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**
 BENEFICIARIOS
 NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

CONDICIONES GENERALES: Para efectos de este seguro, el clausulado que opera es el del seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual de la forma 02/10/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR01 - V.1 - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000
 El clausulado citado lo puede consultar en:
<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/PJ/PymesEmpresas/Infraestructura/cla-pj-sp-inf-raestructura-seguro-rce-29102020.pdf>

SEDES ASEGURADAS:
 CALLE 3 D NO 8-06 BARRIO PUEBLO NUEVO
 CARRERA 3 NO 5-21 SECTOR CENTRAL
 CARRERA 6 NO 6-62 SECTOR CENTRAL
 DIAGONAL 20 NO 7-29 / DIAGONAL 20 NO 7A-29
 CARRERA 3 NO 4-10 / CALLE 3-13 SECTOR CENTRAL

1. OBJETO DEL SEGURO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****2,228,832	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,003.00	IVA: \$ *****426,329	TOTAL A PAGAR: \$ *****2,670,164
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	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 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)00000000007000560655885
FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 CLIENTE LIRAMOS 0

CBDE207E0A0AF97657

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: defensorasolidaria@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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000293 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

Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el HOSPITAL MARIA INMACULADA como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extrac contractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios dentro y fuera del territorio nacional. Nota: Se entenderán como terceros todas y cada una de las personas que circulen, ingresen, accedan o se encuentren en los predios de asegurado, independientemente que el asegurado le esté prestando un servicio objeto de su razón social, bajo la MODALIDAD DE OCURRENCIA.

CONDICIONES OBLIGATORIAS

Todos las cláusulas que otorgan coberturas de gastos adicionales, operan sin aplicación de deducibles.

La Presente póliza opera igualmente en exceso de los amparos de responsabilidad civil contratados en el seguro de automóviles.

Los oferentes deben tener en cuenta para la elaboración de la propuesta, que las condiciones, coberturas básicas para las cuales no se indique sublímite, operaran al 100% del valor asegurado

4. AMPAROS OBLIGATORIOS

Actividades deportivas, eventos sociales y culturales dentro o fuera de los predios. NO

Avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios. NO

Actos de empleados temporales, transitorios SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Contaminación Accidental súbita e imprevista.(Excluye contaminación paulatina). SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Contratistas y Subcontratistas independientes. Esta cobertura opera en exceso de las pólizas del contratista o subcontratista. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Daño Moral NO

Daños y Lesiones que se causen a bienes y a terceros durante la realización de algun evento, capacitacion, conferencias, etc., durante la vigencia de la póliza. NO

Daños y Hurto de vehiculos de terceros y funcionarios en predios del asegurado SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

"GASTOS DE DEFENSA: La Compañía responderá por la suma asegurada, en los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente señalada en las exclusiones de la póliza.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la compañía, y si la condena por los perjuicios ocasionados a la victima excede la suma que delimita la responsabilidad de la Compañía, ésta sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización" SI - Sublímite \$50.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

"Gastos médicos, hospitalarios y traslado de victimas incluyendo personal del asegurado.

La compañía cubre, con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorga es independiente del de Responsabilidad y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad. " SI - Sublímite \$50.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

No subrogación a favor de empleados o contratistas NO

Pagos Suplementarios (Presentación de cauciones, Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado, demás gastos razonables). SI - Sublímite 20% del límite asegurado evento/vigencia.

Participación del asegurado en Ferias y exposiciones Nacionales y Eventos relacionados con su objeto social NO

Poseción, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías, ubicados o instalados dentro de los predios del asegurado. NO

Predios labores y operaciones, (incluyendo daño y/o perjuicio patrimonial o extrapatrimonial) NO

Operaciones de transporte, cargue y descargue bienes y mercancías, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable NO

Productos y trabajos terminados: La cobertura del amparo abarca de manera general para la producción, fabricación, suministro o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, para resarcir los daños si estos se producen después de la entrega del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación; en ese sentir, como objetivo misional la Entidad, realiza proyectos y planes y ejecuta actividades, que de una manera u otra, pueden eventualmente afectar a un tercero. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Cualquier gasto que legalmente deba pagar el asegurado, por la responsabilidad que llegare a imputársele en su calidad de propietario, arrendatario o poseedor NO

Responsabilidad civil parqueaderos, incluyendo daños y/o hurto y/o hurto calificado a vehículos y sus accesorios de terceros y funcionarios en predios del asegurado. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad Civil Cruzada (Esta cobertura opera en exceso del valor indemnizado por las pólizas de los contratistas o subcontratistas). El oferente debe contemplar la extensión de la cobertura para aplicar a la responsabilidad civil entre contratistas, dentro del desarrollo de actividades, labores y operaciones para el Hospital maria inmaculada, siempre y cuando la responsabilidad sea o pueda ser imputable a la misma. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil del asegurado frente a familiares de los trabajadores. Queda expresamente convenido y acordado que para efectos de este seguro se entenderán como terceros los familiares del personal del asegurado, siempre y cuando los mismos no tengan relación contractual con la Entidad. De igual forma para los efectos de este seguro los niños, niñas y adolescentes, se consideraran terceros.

NO

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000293 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

Responsabilidad civil generada por un incendio y/o explosión. NO
Responsabilidad Civil Patronal en exceso de la seguridad social SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.
Responsabilidad civil por daños, lesiones o muerte a terceros por bienes refrigerados SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

"Responsabilidad civil por daños a bienes de empleados y visitantes, excluyendo dineros y joyas. Para que la cobertura opere se requiere demostrar el ingreso del bien al inmueble a través del registro en portería o mediante cualquier otro medio idóneo.

" 15% del valor asegurado evento/vigencia

Responsabilidad civil por el uso y/o posesión de vehículos propios y no propios, en exceso del límite contratado en la póliza de automóviles y el SOAT, incluidos los vehículos de los funcionarios en desarrollo de actividades para el asegurado. SI - Sublímite 30% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento, reparación o ampliación de predios NO

Responsabilidad Civil generada por un incendio y/o explosión. NO

Restaurantes, casinos, campos deportivos y cafeterías. NO

Suministro de Alimentos y bebidas a terceros por el asegurado, por contratistas, o por subcontratistas. NO

Uso de armas de fuego y errores de puntería por parte de escoltas, vigilantes, funcionarios, celadores y firmas especializadas; al igual que por el uso de perros guardianes. Nota: En caso de firmas externas, esta cobertura operará en exceso de la póliza exigida para la empresa de vigilancia. R.C. Decreto 356/94 NO

Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, montacargas, grúas, puentes grúas, equipos de trabajo y de transporte dentro o fuera de los predios NO

Uso de maquinaria y equipos de trabajo dentro y fuera de los predios del asegurado NO

Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional o en cualquier parte del mundo cuando en desarrollo de actividades inherentes al asegurado causen daños a terceros. Excluye responsabilidad civil profesional. NO

Viajes de funcionarios en comisión o estudio nacional o en el exterior. NO

5. CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PREDIOS, OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo extiende la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidas en esta póliza, para amparar la responsabilidad civil extracontractual para todo nuevo predio, operación, uso, posesión y/o actividades creadas por el asegurado en nuevos predios que adquiera o sobre los cuales obtenga el dominio o control, obligándose a informar a la compañía dentro de los 120 días siguientes a la creación. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará el amparo. Sublímite \$250.000.000 evento / \$ 500.000.000 vigencia

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de 60 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA "El asegurado y la Compañía convienen en someter a un Tribunal de Arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza.

El Tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato y fallará en derecho. Los árbitros serán nombrados siguiendo el procedimiento que para tal fin la Ley 1563 de 2012 o en la norma que lo reemplace, haya estipulado.

En cualquier caso y momento, a elección del asegurado, la presente cláusula quedará sin efecto y no podrá ser excepcionada por la aseguradora, especialmente en aquellos casos en que el asegurado efectúe el llamamiento en garantía en los términos del artículo 57 del C.P.C."

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL Y CUSTODIA Queda entendido, convenido y aceptado que la Compañía de Seguros indemnizará los daños ocasionados por cualquier siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte bienes que sin ser de propiedad del asegurado, estén bajo la responsabilidad, cuidado, tenencia, control o custodia del mismo. En dicho evento y posterior a la pérdida, la prima se liquidará con base en las tasas contratadas. Sublímite \$500.000.000 Evento/Vigencia. Se excluye el daño o hurto de dichos bienes.

CLAUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES Queda expresamente acordado y convenido, que la compañía acepta las condiciones básicas, técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancias entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a sus conveniencias.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000293 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

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50% Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION PARA GASTOS MÉDICOS 50% Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de gastos médicos y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION POR ALIMENTOS O BEBIDAS 50% Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de alimentos y bebidas y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO La Compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado del riesgo atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1061 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de realizar visitas para inspeccionar los riesgos asegurados cuantas veces lo juzgue pertinente, aceptando que el Hospital maria inmaculada les ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos con el fin de determinar a que están sujetos los mismos y el patrimonio del asegurado.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la Compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

DESIGNACION DE BIENES Los oferentes deben aceptar el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registro o libros de comercio o contabilidad.

REESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIETRO Restablecimiento automático del límite indemnizado por pago de siniestro, hasta una (1) vez el límite asegurado contratado. Mediante la presente cláusula la Compañía acepta expresamente que, en el caso de presentarse una pérdida amparada por la presente póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro. El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la Compañía al cobro de la prima correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

EXPERTICIO TÉCNICO Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la Compañía y el Asegurado en cuanto a aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de peritos o expertos en la materia del siniestros, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del Código de Comercio

GASTOS ADICIONALES No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos adicionales (que no tengan carácter de permanentes), debidamente comprobados en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, como consecuencia directa del siniestro, hasta el 100% de los gastos demostrados. Sublímite \$100.000.000 Evento/Vigencia

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN El asegurado se reserva el derecho de solicitar a la compañía de seguros el pago de la indemnización mediante la reparación y/o reposición del bien o bienes afectados y/o mediante el giro de dinero a los contratistas y/o proveedores de bienes o servicios con los cuales EL ASEGURADO decida reemplazarlos. La compañía a petición escrita de la entidad asegurada, efectuará el pago de la indemnización hasta el monto de su responsabilidad.

GASTOS ADICIONALES DE HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, CONSULTORES, AUDITORES, INTERVENTORES, ETC. No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la poliza, la compañía se obliga a indemnizar los honorarios en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, por concepto de abogados, consultores, auditores, interventores, revisores, contadores, etc, para obtener y certificar: a) los detalles extraídos de los libros de contabilidad y del negocio mismo del asegurado, y b) cualesquiera otras informaciones, documentos y testimonios que sean pedidos por la compañía al asegurado segun lo establecido en las condiciones generales y particulares de la poliza. La compañía reconocera hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado. Sublímite \$50.000.000 Evento/Vigencia

INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL No obstante las condiciones generales de la póliza, queda declarado y convenido que en caso de cualquier evento cubierto por la presente póliza, la Compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado, una vez se presente ante las autoridades denuncia, querrela de acuerdo al proceso. siempre y cuando se acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000293 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

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por el representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de la póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MÉDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro amparado por este seguro, que afecte las coberturas de gastos médicos y pagos suplementarios (primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos), como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades del hospital maria inmaculada, la compañía indemnizará la pérdida hasta el límite establecido en la póliza, sin aplicar ningún tipo de deducible sobre el valor de la misma y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen dentro de los cincuenta (50) días calendario siguientes a la fecha del evento.

MODIFICACIONES DEL RIESGO Queda entendido, convenido y aceptado que las notificaciones que sobre los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del código de comercio, signifiquen agravación del riesgo, se efectuarán por el tomador o asegurado dentro de los 90 días siguientes a la fecha de modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si les es extraña dentro de los 90 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 180 días desde el momento de la modificación.

VARIACIONES DEL RIESGO Con término de reporte de noventa (90) días. La Compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de Hospital maria inmaculada. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente, los riesgos conocidos y aceptados por la Compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la Compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACION Y/O NO PRORROGA El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con 90 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar éste contrato de seguros con 60 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado.

SELECCIÓN DE PROFESIONALES PARA LA DEFENSA El oferente debe contemplar que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al Asegurado, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá, previo común acuerdo con la Entidad asegurada, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

SOLUCION DE CONFLICTOS Los conflictos que se presenten durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo y conciliación

6. EXCLUSIONES

El proponente deberá indicar a través de condiciones generales y/o particulares, las exclusiones aplicables a este seguro. Cualquier exclusión que conlleve a dejar sin efecto algún amparo, cláusula o condición otorgada por el proponente se tendrá por no escrita.

7. DEDUCIBLES OBLIGATORIOS

PARQUEADEROS	10 DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV
GASTOS MEDICOS	NO APLICA DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA	10 DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV
DEMÁS EVENTOS	10 DE LA PERDIDA MIN 1 SMMLV

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000293 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 6
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E IDENTIFICACION: 891.180.098-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	1,000,000,000.	2,228,832	2,655,161
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						2,228,832	2,655,161

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 80 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 08 11 2021 28 02 2021 23:59 28 11 2021 23:59 273 09 09 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA** DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA
 VIGENCIA DEL ANEXO 08 11 2021 23:59 28 11 2021 23:59 20
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
 DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **6084343509**

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: **6084343509**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098**
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ** CIUDAD: **FLORENCIA**
 DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA**
 ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**
 TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **19-8**
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 PATRIMONIO DEL ASEGURADO \$ 1,000,000,000.00
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 1,000,000,000.00
 DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**
 BENEFICIARIOS
 NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**
 POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.
 SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4
 DIRECCION: **Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29**
 CIUDAD: **Florencia**
 MONTAÑITA CENTRO DE SALUD
 DIRECCION: **Carrera 6 No 6-62 Sector Central**
 CIUDAD: **Montañita**
 MORELIA CENTRO DE SALUD
 DIRECCION: **Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central**
 CIUDAD: **Morelia**
 UNION PENEYA PUESTO DE SALUD
 DIRECCION: **Carrera 3 No 5-21 Sector Central**
 CIUDAD: **Unión Peneya - La Montañita**

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****	TOTAL A PAGAR: \$ *****
-------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	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)0000000000700056065588 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 CLIENTE JUCARDOZO 0
 CBDE207E080CFE7B5D

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: defensorasolidaria@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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560**

RAMO: **80**

No PÓLIZA: **994000000293** ANEXO: **1**

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

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000293 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E IDENTIFICACION: 891.180.098-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 80 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 19 11 2021 28 11 2021 23:59 31 12 2021 23:59 33 09 09 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA** DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA
 VIGENCIA DEL ANEXO 28 11 2021 23:59 31 12 2021 23:59 33
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
 DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **6084343509**

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: **6084343509**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098**
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ** CIUDAD: **FLORENCIA**
 DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA**
 ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**
 TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **19-8**
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 PATRIMONIO DEL ASEGURADO \$ 1,000,000,000.00
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 1,000,000,000.00
 DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**
 BENEFICIARIOS
 NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**
 POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA POLIZA POR 33 DIAS HASTA EL 31/12/2021 A PETICION DEL CLIENTE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****271,233	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****51,534	TOTAL A PAGAR: \$ *****322,767
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	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.



(415)7701861000019(8020)0000000000700056065588

FIRMA TOMADOR

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



JUCARDOZO 0

CBDE207E080BFD775A

CLIENTE

Ahor 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000293 ANEXO: 2 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E IDENTIFICACION: 891.180.098-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	1,000,000,000.	271,233	322,767
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						271,233	322,767

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA			COD. AGE: 560			RAMO: 80			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
29	11	2021	28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33	09	2024	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA														
VIGENCIA DEL ANEXO						DIA			MES			AÑO		
28						11			2021			23:59		
VIGENCIA DESDE						A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**

DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **6084343509**

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: **6084343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA** NIT : **891180098**

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

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

ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **19-8**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		\$ 1,000,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.

SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4
DIRECCION: **Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29**
CIUDAD: **Florencia**

MONTAÑITA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: **Carrera 6 No 6-62 Sector Central**
CIUDAD: **Montañita**

MORELIA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: **Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central**
CIUDAD: **Morelia**

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD
DIRECCION: **Carrera 3 No 5-21 Sector Central**
CIUDAD: **Unión Peneya - La Montañita**

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0	GASTOS EXPEDICION: *****0.00	IVA: *****0	TOTAL A PAGAR: *****0
-------------------------------------	------------------------	---------------------------------	----------------	--------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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)0000000000700056065588

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **JUCARDOZO 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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560**

RAMO: **80**

No PÓLIZA: **994000000293** ANEXO: **3**

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

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000293 ANEXO: 3 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E IDENTIFICACION: 891.180.098-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 80 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 27 12 2021 31 12 2021 23:59 01 02 2022 23:59 32 09 09 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 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 2021 23:59 01 02 2022 23:59 32
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
 DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **6084343509**

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: **6084343509**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA** NIT : **891180098**
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ** CIUDAD: **FLORENCIA**
 DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA**
 ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**
 TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **19-8**
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 PATRIMONIO DEL ASEGURADO \$ 1,000,000,000.00
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 1,000,000,000.00
 DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**
 BENEFICIARIOS
 NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**
 POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DESDE EL 31/12/2021 HASTA EL 01/02/2022 A PETICION DE LA ENTIDAD.
 ADICIONALMENTE SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.
 SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4
 DIRECCION: **Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29**
 CIUDAD: **Florencia**
 MONTAÑITA CENTRO DE SALUD
 DIRECCION: **Carrera 6 No 6-62 Sector Central**
 CIUDAD: **Montañita**
 MORELIA CENTRO DE SALUD
 DIRECCION: **Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central**
 CIUDAD: **Morelia**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****263,014	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****49,973	TOTAL A PAGAR: \$ *****312,986
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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)0000000000700056065588 **FIRMA TOMADOR**
 DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207E0808F47656 CLIENTE JUCARDOZO 0

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: defensorasolidaria@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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: **994000000293** ANEXO: 4

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

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central
CIUDAD: Unión Peneya - La Montañita

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000293 ANEXO: 4 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E IDENTIFICACION: 891.180.098-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	1,000,000,000.	263,014	312,986
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						263,014	312,986

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:5

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 80 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 03 02 2022 01 02 2022 23:59 18 08 2022 23:59 198 09 09 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**
 VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
 01 02 2022 23:59 18 08 2022 23:59 198
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.180.098-5**
 DIRECCIÓN: **DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)** CIUDAD: **FLORENCIA, CAQUETÁ** TELÉFONO: **6084343509**

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: **6084343509**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098**
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAQUETÁ** CIUDAD: **FLORENCIA**
 DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**
 ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**
 TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **19-8**
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 PATRIMONIO DEL ASEGURADO \$ 1,000,000,000.00
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 1,000,000,000.00
 USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO Y OTROS ELEMENTOS D 0.00
 DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/USO INDEBIDO DE ARMAS DE FUEGO Y OTROS ELEMENTOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA**

BENEFICIARIOS
 NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**
 1. OBJETO DEL SEGURO
 Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el HOSPITAL MARIA INMACULADA como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios dentro y fuera del territorio nacional. Nota: Se entenderán como terceros todas y cada una de las personas que circulen, ingresen, accedan o se encuentren en los predios de asegurado, independientemente que el asegurado le esté prestando un servicio objeto de su razón social, bajo la MODALIDAD DE OCURRENCIA.

SEDES ASEGURADAS:
 SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4
 DIRECCION: **Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29**
 CIUDAD: **Florencia**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****1,627,397	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****309,205	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,936,603
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	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 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)0000000000700056065588 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá** JUCARDOZO 0
 CBDE207E070EF57658 CLIENTE

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000293 ANEXO: 5

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

MONTAÑITA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central
CIUDAD: Montañita

MORELIA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central
CIUDAD: Morelia

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central
CIUDAD: Unión Peneya - La Montañita

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

CONDICIONES OBLIGATORIAS

Todos las cláusulas que otorgan coberturas de gastos adicionales, operan sin aplicación de deducibles.
La Presente póliza opera igualmente en exceso de los amparos de responsabilidad civil contratados en el seguro de automóviles.
Los oferentes deben tener en cuenta para la elaboración de la propuesta, que las condiciones, coberturas básicas para las cuales no se indique sublímite, operaran al 100% del valor asegurado

4. AMPAROS OBLIGATORIOS

NOMBRE DESCRIPCION DEL SUBLIMITO OBLIGATORIO

Actividades deportivas, eventos sociales y culturales dentro o fuera de los predios. NO

Avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios. NO

Actos de empleados temporales, transitorios SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Contaminación Accidental súbita e imprevista.(Excluye contaminación paulatina). SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Contratistas y Subcontratistas independientes. Esta cobertura opera en exceso de las pólizas del contratista o subcontratista. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Daño Moral NO

Daños y Lesiones que se causen a bienes y a terceros durante la realización de algún evento, capacitación, conferencias, etc., durante la vigencia de la póliza. NO

Daños y Hurto de vehículos de terceros y funcionarios en predios del asegurado SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

GASTOS DE DEFENSA: La Compañía responderá por la suma asegurada, en los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:
Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente señalada en las exclusiones de la póliza. SI - Sublímite \$50.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la compañía, y si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que delimita la responsabilidad de la Compañía, ésta sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización

Gastos médicos, hospitalarios y traslado de víctimas incluyendo personal del asegurado. SI - Sublímite \$50.000.000 evento y \$100.000.000 vigencia.

La compañía cubre, con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermedades y drogas, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades específicamente amparadas bajo las condiciones particulares de la presente póliza. El amparo que mediante esta sección se otorga es independiente del de Responsabilidad y por consiguiente, los pagos que por dicho concepto se realizan, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita de responsabilidad.

No subrogación a favor de empleados o contratistas NO

Pagos Suplementarios (Presentación de cauciones, Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del asegurado, demás gastos razonables). SI - Sublímite 20% del límite asegurado evento/vigencia.

Participación del asegurado en Ferias y exposiciones Nacionales y Eventos relacionados con su objeto social NO

Poseción, uso y mantenimiento de depósitos, tanques y tuberías, ubicados o instalados dentro de los predios del asegurado. NO

Predios labores y operaciones, (incluyendo daño y/o perjuicio patrimonial o extramatrimonial) NO

Operaciones de transporte, cargue y descargue bienes y mercancías, incluyendo aquellos de naturaleza azarosa o inflamable NO

Productos y trabajos terminados: La cobertura del amparo abarca de manera general para la producción, fabricación, suministro o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, para resarcir los daños si estos se producen después de la entrega del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación; en ese sentir, como objetivo misional la Entidad, realiza proyectos y planes y ejecuta actividades, que de una manera u otra, pueden eventualmente afectar a un tercero. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Cualquier gasto que legalmente deba pagar el asegurado, por la responsabilidad que llegare a imputársele en su calidad de propietario, arrendatario o poseedor NO

Responsabilidad civil parqueaderos, incluyendo daños y/o hurto y/o hurto calificado a vehículos y sus accesorios de terceros y funcionarios en predios del asegurado. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000293 ANEXO: 5

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

Responsabilidad Civil Cruzada (Esta cobertura opera en exceso del valor indemnizado por las pólizas de los contratistas o subcontratistas). El oferente debe contemplar la extensión de la cobertura para aplicar a la responsabilidad civil entre contratistas, dentro del desarrollo de actividades, labores y operaciones para el Hospital maria inmaculada, siempre y cuando la responsabilidad sea o pueda ser imputable a la misma. SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil del asegurado frente a familiares de los trabajadores. Queda expresamente convenido y acordado que para efectos de este seguro se entenderán como terceros los familiares del personal del asegurado, siempre y cuando los mismos no tengan relación contractual con la Entidad. De igual forma para los efectos de este seguro los niños, niñas y adolescentes, se consideraran terceros. NO

Responsabilidad civil generada por un incendio y/o explosión. NO

Responsabilidad Civil Patronal en exceso de la seguridad social SI - Sublímite 50% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil por daños a bienes de empleados y visitantes, excluyendo dineros y joyas. Para que la cobertura opere se requiere demostrar el ingreso del bien al inmueble a través del registro en portería o mediante cualquier otro medio idóneo. 15% del valor asegurado evento/vigencia

Responsabilidad civil por el uso y/o posesión de vehículos propios y no propios, en exceso del límite contratado en la póliza de automóviles y el SOAT, incluidos los vehículos de los funcionarios en desarrollo de actividades para el asegurado. SI - Sublímite 30% del límite asegurado evento/vigencia.

Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento, reparación o ampliación de predios NO

Responsabilidad Civil generada por un incendio y/o explosión. NO

Restaurantes, casinos, campos deportivos y cafeterías. NO

Suministro de Alimentos y bebidas a terceros por el asegurado, por contratistas, o por subcontratistas. NO

Uso de armas de fuego y errores de puntería por parte de escoltas, vigilantes, funcionarios, celadores y firmas especializadas; al igual que por el uso de perros guardianes. Nota: En caso de firmas externas, esta cobertura operará en exceso de la póliza exigida para la empresa de vigilancia. R.C. Decreto 356/94 NO

Uso de ascensores, elevadores, escaleras automáticas, montacargas, grúas, puentes grúas, equipos de trabajo y de transporte dentro o fuera de los predios NO

Uso de maquinaria y equipos de trabajo dentro y fuera de los predios del asegurado NO

Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional o en cualquier parte del mundo cuando en desarrollo de actividades inherentes al asegurado causen daños a terceros. Excluye responsabilidad civil profesional. NO

Viajes de funcionarios en comisión o estudio nacional o en el exterior. NO

5. CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PREDIOS, OPERACIONES Y/O ACTIVIDADES

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo extiende la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidas en esta póliza, para amparar la responsabilidad civil extracontractual para todo nuevo predio, operación, uso, posesión y/o actividades creadas por el asegurado en nuevos predios que adquiera o sobre los cuales obtenga el dominio o control, obligándose a informar a la compañía dentro de los 120 días siguientes a la creación. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará el amparo. Sublímite \$250.000.000 evento / \$ 500.000.000 vigencia

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término de 60 días, siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

"El asegurado y la Compañía convienen en someter a un Tribunal de Arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza.

El Tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato y fallará en derecho. Los árbitros serán nombrados siguiendo el procedimiento que para tal fin la Ley 1563 de 2012 o en la norma que lo reemplace, haya estipulado.

En cualquier caso y momento, a elección del asegurado, la presente cláusula quedará sin efecto y no podrá ser excepcionada por la aseguradora, especialmente en aquellos casos en que el asegurado efectúe el llamamiento en garantía en los términos del artículo 57 del C.P.C."

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL Y CUSTODIA

Queda entendido, convenido y aceptado que la Compañía de Seguros indemnizará los daños ocasionados por cualquier siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte bienes que sin ser de propiedad del asegurado, estén bajo la responsabilidad, cuidado, tenencia, control o custodia del mismo. En dicho evento y posterior a la pérdida, la prima se liquidará con base en las tasas contratadas. Sublímite \$500.000.000 Evento/Vigencia. Se excluye el daño o hurto de dichos bienes.

CLAUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES

Queda expresamente acordado y convenido, que la compañía acepta las condiciones básicas, técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancias entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000293 ANEXO: 5

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

Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a sus conveniencias.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION PARA GASTOS MÉDICOS 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de gastos médicos y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ANTICIPO DE INDEMNIZACION POR ALIMENTOS O BEBIDAS 50%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza, que afecte la cobertura de alimentos y bebidas y demostrada su ocurrencia y cuantía, la compañía conviene en anticipar el 50% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

La Compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado del riesgo atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1061 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de realizar visitas para inspeccionar los riesgos asegurados cuantas veces lo juzgue pertinente, aceptando que el Hospital maria inmaculada les ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos con el fin de determinar a que están sujetos los mismos y el patrimonio del asegurado.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la Compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

DESIGNACION DE BIENES Los oferentes deben aceptar el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registro o libros de comercio o contabilidad.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIETRO

Restablecimiento automático del límite indemnizado por pago de siniestro, hasta una (1) vez el límite asegurado contratado. Mediante la presente cláusula la Compañía acepta expresamente que, en el caso de presentarse una pérdida amparada por la presente póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro. El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la Compañía al cobro de la prima correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

EXPERTICIO TÉCNICO

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la Compañía y el Asegurado en cuanto a aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de peritos o expertos en la materia del siniestros, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del Código de Comercio.

GASTOS ADICIONALES

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos adicionales (que no tengan carácter de permanentes), debidamente comprobados en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, como consecuencia directa del siniestro, hasta el 100% de los gastos demostrados. Sublímite \$100.000.000 Evento/Vigencia

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado se reserva el derecho de solicitar a la compañía de seguros el pago de la indemnización mediante la reparación y/o reposición del bien o bienes afectados y/o mediante el giro de dinero a los contratistas y/o proveedores de bienes o servicios con los cuales EL ASEGURADO decida reemplazarlos. La compañía a petición escrita de la entidad asegurada, efectuará el pago de la indemnización hasta el monto de su responsabilidad.

GASTOS ADICIONALES DE HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, CONSULTORES, AUDITORES, INTERVENTORES, ETC.

No Obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la compañía se obliga a indemnizar los honorarios en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, por concepto de abogados, consultores, auditores, interventores, revisores, contadores, etc, para obtener y certificar: a) los detalles extraídos de los libros de contabilidad y del negocio mismo del asegurado, y b) cualesquiera otras informaciones, documentos y testimonios que sean pedidos por la compañía al asegurado segun lo establecido en las condiciones generales y particulares de la póliza. La compañía reconocera hasta el 100% de los gastos demostrados por el asegurado. Sublímite \$50.000.000 Evento/Vigencia

INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA ~~QUE~~ EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 80

No PÓLIZA: 99400000293 ANEXO: 5

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

No obstante las condiciones generales de la póliza, queda declarado y convenido que en caso de cualquier evento cubierto por la presente póliza, la Compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado, una vez se presente ante las autoridades denuncia, querrela de acuerdo al proceso. siempre y cuando se acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por el representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de la póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MÉDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro amparado por este seguro, que afecte las coberturas de gastos médicos y pagos suplementarios (primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras no se extiende a la responsabilidad civil derivada del suministro, prescripción o administración de medicamentos), como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades del hospital maria inmaculada, la compañía indemnizará la pérdida hasta el límite establecido en la póliza, sin aplicar ningún tipo de deducible sobre el valor de la misma. Y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen dentro de los cincuenta (50) días calendario siguientes a la fecha del evento,

MODIFICACIONES DEL RIESGO

Queda entendido, convenido y aceptado que las notificaciones que sobre los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058 del código de comercio, signifiquen agravación del riesgo, se efectuarán por el tomador o asegurado dentro de los 90 días siguientes a la fecha de modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si les es extraña dentro de los 90 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 180 días desde el momento de la modificación.

VARIACIONES DEL RIESGO Con término de reporte de noventa (90) días.

La Compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de Hospital maria inmaculada. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente, los riesgos conocidos y aceptados por la Compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la Compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACION Y/O NO PRORROGA

El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con 90 días de anticipación, y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. De igual manera, la compañía se obliga a avisar su decisión de no renovar o prorrogar éste contrato de seguros con 60 días de anticipación, mediante comunicación escrita dirigida al asegurado.

SELECCIÓN DE PROFESIONALES PARA LA DEFENSA

El oferente debe contemplar que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al Asegurado, o los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente. La compañía podrá, previo común acuerdo con la Entidad asegurada, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

SOLUCION DE CONFLICTOS

Los conflictos que se presenten durante la ejecución del objeto contractual, se solucionarán preferiblemente mediante los mecanismos de arreglo directo y conciliación

6. EXCLUSIONES

El proponente deberá indicar a través de condiciones generales y/o particulares, las exclusiones aplicables a este seguro. Cualquier exclusión que conlleve a dejar sin efecto algún amparo, cláusula o condición otorgada por el proponente se tendrá por no escrita.

7. DEDUCIBLES OBLIGATORIOS

PARQUEADEROS	10% DE LA PERDIDA MIN 1 SMLLV
GASTOS MEDICOS	NO APLICA DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA	10% DE LA PERDIDA MIN 1 SMLLV
DEMÁS EVENTOS	10% DE LA PERDIDA MIN 1 SMLLV

CONDICIONES GENERALES: Para efectos de este seguro, el clausulado que opera es el del seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual de la Forma 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - V.1 - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000

El clausulado citado lo puede consultar en:

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-30-CONDICIONES-GENERALES-RESPONSABILIDAD->

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: **560**

RAMO: **80**

No PÓLIZA: **994000000293** ANEXO: **5**

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

De acuerdo a CONDICIONES GENERALES: Para efectos de este seguro, el clausulado que opera es el del seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual de la forma 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - V.1 - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000
El clausulado citado lo puede consultar en:
<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-30-CONDICIONES-GENERALES-RESPONSABILIDAD-CIVIL-EXTRA CONTRACTUAL-GENERAL-04032021.pdf>

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400000293 ANEXO: 5 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 7
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E IDENTIFICACION: 891.180.098-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29	FLORENCIA	1,000,000,000.	1,627,397	1,936,603
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						1,627,397	1,936,603

**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 ELAS 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 DELA 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/U 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 OCACIONEN 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 SUJECIÓN 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 SUJECIÓN 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 INDEPENDIEMENTE 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 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:

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 FRAUDULENTO; 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:

- A. 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.
- B. 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.
- C. 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.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 99400000049 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA	COD. AGE: 560	RAMO: 88	PAP:
DIA MES AÑO 24 02 2021	DIA MES AÑO HORAS 28 02 2021 23:59	DIA MES AÑO HORAS 28 11 2021 23:59	DIA MES AÑO HORAS 09 09 2024 273
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA MES AÑO HORAS 28 02 2021 23:59	DIA MES AÑO HORAS 28 11 2021 23:59	DIA MES AÑO HORAS 273
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	DIAS

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: **6084343509**

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: **6084343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

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	1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS:
Sede Principal - Diagonal 20 NO 7 - 29 - Florencia
Sede - Centro de Salud Pueblo Nuevo
Sede - Centro de Salud Morelia
Sede - Centro de Salud de la Unión Peneya

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****133,867,158	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,034.00	IVA: \$ ***25,437,616	TOTAL A PAGAR: \$ *****159,319,808
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	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 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)0000000000700056065586

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Compañía de Seguros

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: 994000000049 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

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 21/08/2020-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

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, conocidas 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, por hechos ocurridos 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 A PARTIR DE ENERO 31 DE 2.020, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

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

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

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.

· Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 20% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:

o Por Proceso: COP \$10.000.000.

o Por Evento: COP \$30.000.000.

· Costos para la constitución de Caucciones Judiciales: sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$30.000.000 vigencia.

· Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:

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

· Extensión del Periodo de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

· Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

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: 994000000049 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

· Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

- Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
- Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes
- Ejerzan un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad

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

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.

· Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

· Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 15% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

· Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento / 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Se incluye 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. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

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.
- Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
- Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
- 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.
- Todas las modificaciones, alteraciones y/o extensiones deberán ser acordadas con Aseguradora Solidaria de Colombia.
- Todos los amparos y anexos hacen parte del límite agregado de responsabilidad y no son en adición a este.

EXCLUSIONES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 99400000049 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

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 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.
- Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
- Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
- Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
- 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.
- Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos para las actividades del asegurado.
- Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
- Riesgo y-o ataques cibernéticos.
- Esta póliza no cubre ningún daños y/o costos originados en, basados en o atribuibles a reclamaciones, generadas por o resultantes de, directa o indirectamente, total o parcialmente de transmisión de enfermedades y/o cualquier tipo de coronavirus (incluyendo pero no limitado a COVID-19), y/o cualquier virus o bacteria (incluyendo pero no limitado a: Ébola, bird flu, SARS, MERS, swine flu, etc.), y/o sus agentes patógenos y/o cualquier enfermedad de cualquier naturaleza que se considere epidémica y/o que se considere pandémica, o que haya sido declarada en cualquier forma ya sea por la Organización Mundial de la Salud y/o Gobierno de un País y/o cualquier otra entidad oficial o no como epidemia

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 estipuladas en el numeral 3. GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

- Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000049** 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

- Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
- Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMLLV

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 99400000049 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	
19	11	2021	28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33	09	09	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
VIGENCIA DEL ANEXO		28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33	
		VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

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: **6084343509**

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: **6084343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

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		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA POLIZA POR 33 DIAS HASTA EL 31/12/2021 A PETICION DEL CLIENTE.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****16,183,562	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****3,074,877	TOTAL A PAGAR: \$ *****19,258,438
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	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  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000000700056065586

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

CLIENTE  JUCARDOZO 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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CBDE207E080BFD7757

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 99400000049 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA			COD. AGE: 560			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
29	11	2021	28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33	09	09	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA					DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS		
VIGENCIA DEL ANEXO					28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33		
					VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS	

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: **6084343509**

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: **6084343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

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		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.

SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4
DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29
CIUDAD: Florencia

MONTAÑITA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central
CIUDAD: Montañita

MORELIA CENTRO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central
CIUDAD: Morelia

UNION PENEYA PUESTO DE SALUD
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0	GASTOS EXPEDICION: *****0.00	IVA: *****0	TOTAL A PAGAR: *****0
-------------------------------------	------------------------	---------------------------------	----------------	--------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	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)0000000000700056065586

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

JUCARDOZO 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

Compañía de Seguros

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: **994000000049** ANEXO: 2

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

CIUDAD: Unión Peneya - La Montañita

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO

DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo

CIUDAD: Florencia

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 99400000049 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA			COD. AGE: 560			RAMO: 88			PAP:											
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
24	12	2021	31	12	2021	23:59	01	02	2022	23:59	32	09	09							
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA		DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIAS		
		31			12			2021			23:59			01			02			2022			23:59			32		
		VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS					

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: **6084343509**

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: **6084343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

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		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		200,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA DESDE EL 31/12/2021 HASTA EL 01/02/2022 A PETICION DE LA ENTIDAD

ADICIONALMENTE SE ACLARA LA CIUDADES DE UBICACION DE CADA UNO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS.

RIESGO N. 1 ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO R1
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia - Caqueta

RIESGO N 2 UNION PENEYA PUESTO DE SALUD R2
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central
CIUDAD: Union peneya - Caqueta

RIESGO N. 3 / MONTAÑITA CENTRO DE SALUD R-3
DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central
CIUDAD: Montañita - Caqueta

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****15,693,151	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****2,981,699	TOTAL A PAGAR: \$ *****18,674,849
---	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00			

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  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000000700056065586

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

CLIENTE  JUCARDOZO 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

Compañía de Seguros

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: **994000000049** ANEXO: **3**

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

RIESGO N. 4 / SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA- R4
DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29
CIUDAD: Florencia -Caqueta

RIESGO N. 5 MORELIA CENTRO DE SALUD R5
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central
CIUDAD: Morelia - Caqueta

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 99400000049 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA			COD. AGE: 560			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
02	02	2022	01	02	2022	23:59	18	08	2022	23:59	198	09	09	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION					DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS		
VIGENCIA DEL ANEXO					01	02	2022	23:59	18	08	2022	23:59	198		
					VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS	

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: **6084343509**

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: **6084343509**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

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

DIRECCION: **DIAGONAL 20 No. 7-29**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

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		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		150,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS:

" RIESGO N. 1 ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO R1
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia - Caquetá

" RIESGO N 2 UNION PENEYA PUESTO DE SALUD R2
DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central
CIUDAD: Unión peneya - Caquetá

" RIESGO N. 3 / MONTAÑITA CENTRO DE SALUD R-3
DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central
CIUDAD: Montañita - Caquetá

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****91,269,863	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ***17,341,274	TOTAL A PAGAR: \$ *****108,611,137
---	---	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00			

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)0000000000700056065586 **FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE **JUCARDOZO 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

Compañía de Seguros

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: 99400000049 ANEXO: 4

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

" RIESGO N. 4 / SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA- R4
DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29
CIUDAD: Florencia -Caquetá

" RIESGO N. 5 MORELIA CENTRO DE SALUD R5
DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central
CIUDAD: Morelia - Caquetá

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 217

VIGENCIA: 283 días, a partir de 01 de febrero de 2022 con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

OBJETO DEL SEGURO:

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf>

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, conocidas 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, por hechos ocurridos 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 A PARTIR DE ENERO 31 DE 2020, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN 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.

" Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizará al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.

Sublímite del 15% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:

- o Por Proceso: COP \$20.000.000.
- o Por Evento: COP \$100.000.000.

" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP \$10.000.000 por evento / COP \$30.000.000 vigencia.

" Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 99400000049 ANEXO: 4

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

" Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

" Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:

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

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

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

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

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.

" Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

" Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye 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. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

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.

" Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.

" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.

" 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.

" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

" TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

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 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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 4

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

" Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
" Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.
" 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.
" Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos para las actividades del asegurado.
" Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
" Clausula EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
" Clausula EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

- surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.
- causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000049 ANEXO: 4

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

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

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 estipuladas en el numeral Artículo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.

" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible

" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMLLV

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

Valor Asegurado: COP \$ 1.000.000.000 evento / vigencia

DISPOSICIONES FINALES:

" La presente cotización no implica aceptación de cobertura por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. Para la aceptación se requiere el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante y el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente SARLAFT, antes de la fecha de iniciación de la vigencia, la verificación de información por parte de la aseguradora y la confirmación escrita de cobertura y fecha de iniciación del seguro por parte de la compañía. Esta oferta está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de la vigencia, diferentes a los informados anteriormente y que fueron base para iniciar el proceso de liquidación, de lo contrario la Compañía se reserva el derecho de retirarla y/o modificarla.