



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001473410

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C. PROFESIONAL PARA MEDICOS Y/U ODONTOLOGOS

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 30 09 2013	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	N° AGRUPADOR	SUCURSAL BOGOTÁ CORREDORES	
TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S				NIT 900.304.288-4	
DIRECCIÓN CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA				TELÉFONO 6014814	
ASEGURADO PATRICIA CADENA LOZANO				CC 51.760.568	
DIRECCIÓN CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA				TELÉFONO 6368801	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				NIT 000.000.000-0	
DIRECCIÓN ., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL				TELÉFONO	
MONEDA Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO	VIGENCIA	NÚMERO DE DÍAS
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA LIMITE DE PAGO	DÍA MES AÑO	DÍA MES DESDE AÑO A LAS	DÍA MES HASTA AÑO A LAS
			30 10 2013	05 09 2013 00:00	06 09 2014 00:00
					366

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : PATRICIA CADENA LOZANO C.C. 51.760.568.
Dirección del Riesgo 1 : CL 95 NO 15 -33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. EXTRA CONTRACTUAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C. MEDICOS Y/U ODONTOLOGOS- R.C. PROFESIONAL	500,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	1,500,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS	500,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	1,500,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	
SUMINISTRO DE MAT.MÉDICOS, DENTALES,DROGAS O MEDICAMENT	500,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO TODA Y CADA RECLAMACION MÍNIMO	1,500,000.00 PESOS TODA Y CADA RECLAMACION	

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
TERCEROS AFECTADOS NIT 000.000.000-0

SEGUROS COLPATRIA S.A EMITE LA PRESENTE POLIZA SEGUN LAS CONDICIONES DETALLADAS A CONTINUACION .

TOMADOR :SCODEM

FACTURA A NOMBRE DE: SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S

FORMA DE PAGO: CONTADO 30 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****500,000,000.00
PRIMA	\$ *****50,000,000.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****8,000,000.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****58,000,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTA D.C

A LOS 30 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2013

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				43181	Agencia	AGEN. DE SEG. IDEAR COBERT	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordríguezvalero.com, teléfono 3134998023.
Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

P_XXXXXX

USUARIO SAMATEUSS

-ORIGINAL - CLIENTE-



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

ASEGURADO :MÉDICOS ASOCIADOS CON SCODEM (SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MÉDICO)
(DE CONFORMIDAD CON LA LISTA DE LOS MÉDICOS EN PODER DEL ASEGURADOR).

SEDE PRINCIPAL :CALLE 95 NO. 15 - 33 OF. 503 / BOGOTÁ - COLOMBIA

COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DE LOS MÉDICOS ESPECÍFICAMENTE
NOMBRADOS (NOMBRE PROPIO Y ESPECIALIDAD MÉDICA) EN LISTA TAXATIVA EN PODER DE LOS ASEGURADORES.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE: RC PROFESIONAL MÉDICA.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.
FECHA DE RETROACTIVIDAD: FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
EXTENSIÓN PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

RIESGO CUBIERTO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA
QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL,
ENFERMEDAD, AFECCIÓN O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISIÓN, O FALTA
PROFESIONAL, COMETIDO POR EL
ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE
SERVICIOS DE LA SALUD.

ADICIONALES - LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MÉDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO:
ENFERMERAS, LABORATORISTAS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS
PREDIOS DEL ASEGURADOS.

ESTA PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS
SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

- LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO
O DE TERAPÉUTICA, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

- LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES
MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS
A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE
REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

VIGENCIA : DESDE: SEPTIEMBRE 5 DE 2013, A LAS 00:00 HORAS TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.
HASTA : SEPTIEMBRE 5 DEL 2014, A LAS 24:00 HORAS TIEMPO LOCAL ESTÁNDAR.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO - EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PÓLIZA, LA
COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERÁ A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA
PÓLIZA INICIAL, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PÓLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE
LA PÓLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACIÓN SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E
ININTERRUMPIDAS.

LÍMITES GEOGRÁFICOS : REPÚBLICA DE COLOMBIA ÚNICAMENTE.

JURISDICCIÓN Y LEY : ESTE SEGURO SERÁ GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPÚBLICA DE
COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCIÓN Y LEYES EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN : LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO - DE CONFORMIDAD CON CADA ASEGURADO.
LÍMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO
DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE
DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL.
VER TABLA DE LÍMITES Y PRIMAS.

DEDUCIBLES : 10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MÍNIMO DE COP1.500.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARÁ A CADA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO, ASÍ COMO A LOS GASTOS DE DEFENSA QUE
SE GENEREN, CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZÓN DE SU PRESENTACIÓN, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

PRIMA ANUAL SIN IVA : PRIMA MÍNIMA COP\$50,000,000

DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES:

- TABLA DE CLASIFICACIONES PARA MÉDICOS, CIRUJANOS, CIRUJANOS BUCALES Y DENTISTAS (1 AL 8)
- TABLA DE PRIMAS PARA MÉDICOS, CIRUJANOS, CIRUJANOS BUCALES Y DENTISTAS.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor
Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

SAMATEUSS

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

EXCLUYENDO COBERTURA PARA GASTOS DE DEFENSA

TASA DE SEGURO : LAS PRIMAS PROPUESTAS SE BASAN SOBRE UNA PÓLIZA MAESTRA EXPEDIDA PARA CUBRIR INICIALMENTE UN TOTAL DE 500 MÉDICOS CON CERTIFICADOS DE SEGURO INDIVIDUALES. EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE REAJUSTAR O MODIFICAR LA PRIMA PROPUESTA CONFORME AL CAMBIO DE ESTA INFORMACIÓN.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

ESPECÍFICAS - DEFINICIÓN DE SINIESTRO:
TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD O A LOS BIENES DE LA PERSONA.

- DEFINICIÓN DE RECLAMO:
CUALQUIER NOTIFICACIÓN ESCRITA, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACIÓN EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCIÓN Y/U OMISIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADO / ASEGURADOR Y PRESENTADA AL ASEGURADOR DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, O DENTRO DEL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ÚLTIMO APLICASE.

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACIÓN A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACIÓN DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA INFORMACIÓN AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DÍAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:
(A) LA INCLUSIÓN DE MÁS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR MÁS DE UNA PERSONA U ORGANIZACIÓN RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGÚN CASO SERVIRÁN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR CADA OCURRENCIA.
(B) DOS O MÁS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISIÓN, O DEL MISMO ACTO MÉDICO O SERIE DE ELLOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.
(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERÁN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

NO INCLUYE COBERTURA POR GASTOS DE DEFENSA:

0% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR ASEGURADO POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

A. LA ASEGURADORA PODRÁN OFRECER ACUERDOS CONCILIATORIOS A TERCEROS PERO NO PODRÁN REALIZARLOS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCIÓN, NO PODRÁ EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCIÓN INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

B. CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL ASEGURADO Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL DEBERÁ PERMITIR AL ASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL ASEGURADO Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL, A COSTO DEL ASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE ACUERDO, Y EL ASEGURADO Y/O SU REPRESENTANTE LEGAL Y EL ASEGURADOR COOPERARÁN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO.

- DAÑOS MORALES Y/O DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN:
20% DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR ASEGURADO POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) LOS DAÑOS MORALES EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(B) LOS DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA SERÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESIÓN PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(C) LOS PAGOS POR DAÑOS BAJO ESTA SECCIÓN SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO.

(D) EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

- REINSTALACIÓN DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN
(A) REINSTALACIONES AUTOMÁTICAS DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIÓN DEL ASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRÁ SER MAYOR AL 150% DE LA ÚLTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MÁXIMO
(A) EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN QUE ATENDERÁ A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERÍODO DEL ENDOSO SERÁ LA SUMA EN VIGOR PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

SAMATEUSS

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

(B) EL ENDOSO DEJARÁ DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERÍODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTÁ CONDICIONADO A LA NO RENOVACIÓN O CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACIÓN POR NO PAGO DE PRIMA.

? SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL
SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TÉRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACIÓN, LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE PODRÁ EXTENDER, AUTOMÁTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERÍODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TÉRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRÁ NI PODRÁ SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

? CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL
SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARÁ EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERÍODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRÁ PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARÁ LA LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA PÓLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERÁ HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.
(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA.
(C) DETERMINAR EL TÉRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIÓN, YA SEA POR UN PERÍODO DE UNO
(1) O DE DOS (2) AÑOS.
(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARÁ ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

? NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
? NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBERADO DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE Y QUEDARÁ LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

- LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA NO RENOVADA.
- SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIÓN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARÁ LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIÓN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERÁ LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ÚLTIMA PÓLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125% (B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRÁ VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CONTRATADO PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

BENEFICIOS ADICIONALES - CAUCIONES:
COP\$12.000.000 POR ASEGURADO POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL.
1. SE CONCEDE ESTE SUBLÍMITE EN RELACIÓN AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA PÓLIZA.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

SAMATEUSS

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

2. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTOS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRÁ EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.
3. EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.
4. ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

- (A) EN CASO DE ACCIÓN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRÁ COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURÍDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TÉCNICOS.
(B) ESTA COLABORACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARÁ LA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TÉRMINOS DE ESTA COBERTURA.
(C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECIÓN ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ÉSTE PODRÁ DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACIÓN.
(D) ESTE BENEFICIO ADICIONAL SE OTORGA SIN DEDUCIBLE.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

GENERALES - EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA Y

- EL CÓDIGO CIVIL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA EN TREINTA (30) DÍAS.

- EXCLUSIONES -

- "ACTOS MÉDICOS" REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL O CUANDO SU UTILIZACIÓN REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN, O CUYA APLICACIÓN HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y CUYA NATURALEZA Y CARÁCTER DE CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL "PACIENTE" Y AVALADO CON LA FIRMA DE ÉSTE.
- ENSAYOS CLÍNICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO UNO SEA PACIENTE CLÍNICO DEL OTRO.
- CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO FÍSICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.
- DAÑOS POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENÉTICA O POR UN DEFECTO ANATÓMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACIÓN JUDICIAL, ESTA SERÁ UNA CONDICIÓN PREVIA A LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENÉTICOS, EXCEPTO EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y /O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA EL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
- LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, CONFISCACIÓN, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ÉSTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.
- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RC GENERAL, RC PATRONAL, RC DE DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), SERVIDORES PÚBLICOS, RC DE AUTOMOTORES, ETC.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISIÓN SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario SAMATEUSS

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

• RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO

• RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

• RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

• TODAS LAS DEMÁS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA PÓLIZA ORIGINAL

CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARÁ A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCIÓN DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL ASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA PÓLIZA.
3. LA INTENCIÓN DE ESTA CLÁUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SÓLO SE INDEMNICE AL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRÁCTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUETUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

CLÁUSULA DE ARBITRAJE

SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS.

EN EL CASO DE ALGUNA DISPUTA, DESACUERDO, CONTROVERSIA O RECLAMO QUE SURJA EN VIRTUD DE CUALQUIER OBLIGACIÓN U OBLIGACIÓN RECLAMADA O EN RELACIÓN CON LA MISMA RESPECTO DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE CONTRATO, LA PARTE QUE TENGA LA INTENCIÓN DE SOLUCIONAR LA DISPUTA, DESACUERDO, CONTROVERSIA O RECLAMO DEBERÁ CURSAR A LA OTRA PARTE UNA NOTIFICACIÓN EN LA QUE ESTABLEZCA CLARAMENTE LAS CUESTIONES EN CONFLICTO.

PARA SOLUCIONAR LA CONTROVERSIA PLANTEADA, PROVENGA ÉSTA DEL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO O QUE SURJA CON RESPECTO A SU INTERPRETACIÓN O VALIDEZ, YA SEA ANTES O DESPUÉS DE SU VENCIMIENTO, CON CARÁCTER PREVIO A CUALQUIER OTRA ACCIÓN, LAS PARTES SE OBLIGAN, DURANTE QUINCE (15) DÍAS, A REALIZAR SUS MÁXIMOS ESFUERZOS PARA NEGOCIAR DE BUENA FE. SI LAS PARTES NO HUBIERAN RESUELTO LA DISPUTA DENTRO DE LOS 15 DÍAS DE LA NOTIFICACIÓN ORIGINAL DE LA CONTROVERSIA, CUALQUIERA DE ELLAS PODRÁ SOMETER TAL CUESTIÓN A ARBITRAJE DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS MÁS ABAJO A FIN DE OBTENER UNA DECISIÓN VINCULANTE RESPECTO DE LA MISMA.

ARBITRAJE.

EL ARBITRAJE TENDRÁ COMIENZO EN UNA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE LO DEMANDE, FORMULADA POR UNA PARTE A LA OTRA, DENTRO DE UN RAZONABLE TIEMPO DESDE LA APARICIÓN DE LA DISPUTA. SI MÁS DE UN ASEGURADOR SE ENCONTRARA INVOLUCRADO EN LA DISPUTA, TODOS ELLOS SERÁN CONSIDERADOS COMO UNA PARTE A LOS EFECTOS DE ESTA CLÁUSULA, SIN QUE TAL ENTENDIMIENTO MODIFIQUE LA RESPONSABILIDAD PROPIA DE CADA ASEGURADOR, SEGÚN ÉSTE CONTRATO.

LA RESOLUCIÓN DE LA CONTROVERSIA DEBERÁ SER RESUELTA EN FORMA AMISTOSA, CON ARREGLO A LAS DISPOSICIONES, PARA LOS AMIGABLES COMPONEDORES Y AL REGLAMENTO DEL TRIBUNAL ARBITRAL DE LA BOLSA DE COMERCIO DE CIUDAD DE BOGOTÁ, REPÚBLICA DE COLOMBIA.

CADA PARTE DESIGNARÁ UN ÁRBITRO, DESIGNANDO EN ESTE ACTO, DE COMÚN ACUERDO, COMO ÁRBITRO TERCERO, AL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL ARBITRAL DE LA BOLSA DE COMERCIO DE CIUDAD DE COLOMBIA, REPÚBLICA DE COLOMBIA.

LOS ÁRBITROS DE LAS PARTES, DEBERÁN SER EJECUTIVOS ACTIVOS O RETIRADOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O REASEGUROS CON EXPERIENCIA E IDONEIDAD EN EL RAMO DE ESTE CONTRATO. NINGUNO DE LOS CITADOS DEBERÁ TENER INTERÉS PERSONAL EN EL RESULTADO DEL ARBITRAJE.

SI UNA DE LAS PARTES NO NOMBRA A SU ÁRBITRO DENTRO DE LAS TRES SEMANAS DESPUÉS DE HABER SIDO REQUERIDO POR ESCRITO POR LA OTRA PARTE, SERÁ DESIGNADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

EL ARBITRAJE TENDRÁ LUGAR EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, REPÚBLICA DE COLOMBIA. CADA PARTE SOMETERÁ SU POSICIÓN A LOS ÁRBITROS DENTRO DE LOS VEINTE (20) DÍAS DE CONSTITUIDO EL TRIBUNAL ARBITRAL O DENTRO DEL MAYOR PLAZO QUE AL EFECTO FIJE EL MISMO. LOS ÁRBITROS NO ESTARÁN OBLIGADOS A SEGUIR LAS FORMALIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS JUDICIALES O LAS REGLAS DE INTERPRETACIÓN DE LAS PRUEBAS UTILIZADAS EN TALES PROCEDIMIENTOS. EL TRIBUNAL ARBITRAL DICTARÁ SU FALLO TENIENDO EN CUENTA PARA ELLO EL SIGUIENTE ORDEN DE PRELACIÓN:

? LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE CONTRATO Y LA BUENA FÉ

? LOS PRINCIPIOS DE SEGURO Y LOS USOS Y COSTUMBRES UNIVERSALES;

? SUBSIDIARIAMENTE, LA LEY, ANTE LA AUSENCIA DE UNA NORMA PARTICULAR PACTADA ESPECÍFICAMENTE.

LA DECISIÓN SERÁ TOMADA POR MAYORÍA, Y SERÁ FIRME Y EJECUTABLE CONTRA AMBAS PARTES. EL LAUDO SE PRONUNCIARÁ TAMBIÉN SOBRE EL PAGO DE LOS GASTOS Y COSTOS DEL ARBITRAJE. SÓLO PODRÁ SER RECURRIDO POR NULIDAD EN CASO DE DOLO, ARBITRARIEDAD, ALEJAMIENTO EVIDENTE DEL REAL ESTADO DE COSAS SOMETIDO A SU CONSIDERACIÓN, DE LOS HECHOS PROBADOS CON RELACIÓN A LOS MISMOS, O DEL PROCEDIMIENTO PACTADO O DE LA LEY APLICABLE. LA DECISIÓN ARBITRAL ES CONDICIÓN PREVIA PARA CONCURRIR ANTE UN JUEZ.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

ACLARACIÓN ENTRE PROCEDIMIENTO ESTÉTICO Y CIRUGÍA PLÁSTICA

PROCEDIMIENTO ESTÉTICO

- LOS MÉDICOS DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADOS POR ENTIDADES COMPETENTES DONDE SE DEMUESTRE LA PREPARACIÓN ACADÉMICA Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL EN MEDICINA ESTÉTICA.
- LOS PROCEDIMIENTOS SON EN LOS QUE SI SE REQUIERE ANESTESIA, ÉSTA ES LOCAL. ADICIONALMENTE NO REQUIEREN QUIRÓFANO, SE REALIZAN EN CONSULTORIOS O SALAS DE PEQUEÑA CIRUGÍA, CASI SIEMPRE SON INCRUENTAS, NO REQUIEREN ANESTESIOLOGO (ÉSTA, ES LA PRINCIPAL DIFERENCIA CON LA CIRUGÍA PLÁSTICA).
- LOS PROCEDIMIENTOS QUE REALIZAN DEBEN SER CON FINES DE EMBELLECIMIENTO
- EN CASO DE UTILIZAR MEDICAMENTOS ESTOS DEBEN CONTAR CON EL AVAL DEL INVIMA AUTORIDAD COMPETENTE EN NUESTRO PAÍS.
- LOS PROCEDIMIENTOS DEBEN ESTAR CIENTÍFICAMENTE RECONOCIDOS EN EL PAÍS.

CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA

- LOS MÉDICOS DEBEN SER ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA PLÁSTICA (ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADOS POR ENTIDADES COMPETENTES DONDE SE DEMUESTRE LA PREPARACIÓN ACADÉMICA Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL.)
- LOS PROCEDIMIENTOS SON QUIRÚRGICOS, (SE UTILIZAN TÉCNICAS QUIRÚRGICAS : ANESTESIA - QUIROFANO).
- EN CASO DE UTILIZAR MEDICAMENTOS ESTOS DEBEN CONTAR CON EL AVAL DEL INVIMA AUTORIDAD COMPETENTE EN NUESTRO PAÍS.
- LOS PROCEDIMIENTOS DEBEN ESTAR CIENTÍFICAMENTE RECONOCIDOS EN EL PAÍS
- NO SOLO LOS CIRUJANOS PLÁSTICOS REALIZAN CIRUGÍA ESTÉTICA; LO HACEN TAMBIÉN LOS OTORRINOLARINGÓLOGOS Y LOS GINECO-OBSTETRAS, POR SU CONOCIMIENTO, PREPARACIÓN Y EXPERTICIA EN LOS ÓRGANOS, TEJIDOS Y FUNCIONES DE CADA UNA DE ESTAS ESPECIALIDADES.

ESTOS PROCEDIMIENTOS SON AVALADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA SER REALIZADOS POR CIRUJANOS PLÁSTICOS:

- LASERLIPOLISIS O LIPOLISIS LASER: ES UN PROCEDIMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO, SE REALIZA BAJO ANESTESIA LOCAL Y SE UTILIZA LA ENERGÍA DE UN LÁSER DIODO 980 PARA DESTRUIR LOS ADIPOCITOS O GRASA.
- HIDROLIPOCLASIA.
- APLICACIÓN DE RELLENOS.
- APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA.
- INTRADERMOTERAPIA CORPORAL.
- FOTODEPILACIÓN.
- REJUVENECIMIENTO CON LASER.
- PLASMA RICO EN PLAQUETAS.

ENDOSO - CIRUGÍA ESTÉTICA ELECTIVA

EFFECTO DEL ENDOSO

ESTE ENDOSO MODIFICA LA EXCLUSIÓN RELACIONADA CON PROCEDIMIENTOS DE CARÁCTER PURAMENTE ESTÉTICOS.

COMO SE MODIFICA SU COBERTURA

QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO ENTRE LAS PARTES QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS Y/O LESIONES FÍSICAS CAUSADAS A UN PACIENTE DURANTE UNA CIRUGÍA PLÁSTICA DE CARÁCTER PURAMENTE ESTÉTICO SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- SOLO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES POR ACTOS DE MÉDICOS GENERALES GRADUADOS CON ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA, CUYOS TÍTULOS SE ENCUENTREN VIGENTES Y HAYAN SIDO RECONOCIDOS U HOMOLOGADOS POR LAS RESPECTIVAS AUTORIDADES MÉDICAS, EDUCATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DE COLOMBIA..
- PARA PROCESOS DE MAMOPLASTIA DE AUMENTO, CIRUGÍAS BARIÁTRICAS SOLO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES CUANDO ESTAS CIRUGÍAS SE HAYAN REALIZADO EN PACIENTES MAYORES DE EDAD. LA AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES EN CASOS DE MINORÍA DE EDAD NO SERVIRÁ PARA MODIFICAR ESTA CONDICIÓN.
- NO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INCONFORMIDAD Y/O INSATISFACCIÓN DEL PACIENTE ANTE ASIMETRÍAS O IMPERFECCIONES PRESENTADAS EN EL CUERPO DEL PACIENTE POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO, CUANDO ESTAS PUEDAN AJUSTARSE A LAS VARIABLES PROPIAS DE LA NATURALEZA QUE NO HACE NACER NINGUNA PERSONA CON UN CUERPO 100% SIMÉTRICO O PERFECTO.
- NO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES POR DAÑOS Y/O LESIONES MENTALES Y/O EMOCIONALES, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ANGUSTIA MENTAL, EL ESTRÉS Y SIMILARES.

PARA CIRUGÍAS BARIÁTRICAS SE DEBERÁN UTILIZAR SOLAMENTE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS APROBADOS MEDIANTE LA LEX ARTIS:

O DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL
O GASTRECTOMÍA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE)
O BY-PASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX
O BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

ADICIONAL A LO ANTERIOR, EN NINGÚN CASO SE CUBRIRÁN RECLAMACIONES DONDE EL MÉDICO CIRUJANO, PREVIO A LA CIRUGÍA DEL PACIENTE, NO HAYA:

- LLEVADO A CABO EL DEBIDO PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO;
- OBTENIDO EL CONSENTIMIENTO Y LA AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA;
- DEJADO CONSTANCIA DEL CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN MEDIANTE ESCRITO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO.

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO GARANTIZA MANTENER EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE LA RESPECTIVA FORMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

- EL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL,
- EL(OS) MÉDICO(S) CIRUJANO(S) TRATANTE(S) Y
- LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.

OTROS TÉRMINOS

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA

PRIMER AÑO DEL PROGRAMA

SUSCRIPCIÓN

TODOS Y CADA UNO DE LOS MÉDICOS DEBERÁ DILIGENCIAR PROLIJAMENTE EL FORMULARIO DE SOLICITUD ANEXO, CON FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL MÉDICO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL Y CON FECHA ACTUALIZADA, ES DECIR, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS ANTERIORES A LA FECHA DE VIGENCIA PROPUESTA PARA EL INICIO DE LA COBERTURA.

DICHO FORMULARIO DEBERÁ SER RECOPIADO POR EL CORREDOR DE SEGUROS, REVISADO Y VERIFICADO POR SU CUMPLIMENTACIÓN PROLIJA ANTES DE SER REMITIDO AL ASEGURADOR PARA SU SUSCRIPCIÓN.

UNA VEZ EL ASEGURADOR RECIBA LOS DOCUMENTOS, EVALUARÁ LOS MISMOS Y DARÁ SU RESPUESTA DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS SIGUIENTES A LA RECEPCIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL PÁRRAFO ANTERIOR:

- APROBARÁ SIN CONDICIONES ADICIONALES,
- APROBARÁ CON CONDICIONES ADICIONALES (SUJETO A),
- APLICARÁ LA PRIMA PARA EL MISMO O
- DECLINARÁ EL RIESGO MEDIANTE E-MAIL.

SI EL ASEGURADOR NO SE PRONUNCIA DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS REQUERIDAS RESPECTO DE LA SOLICITUD RECIBIDA, EL MÉDICO SE CONSIDERARÁ COMO DECLINADO AL PROGRAMA Y NO TENDRÁ COBERTURA DENTRO DEL MISMO.

LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA PODRÁ SER DIFERENTE PARA CADA SOLICITANTE; SIN EMBARGO, LA FECHA DE VENCIMIENTO Y RENOVACION SERÁ IGUAL PARA TODOS LOS SOLICITANTES Y DEBERÁ COINCIDIR EXACTAMENTE CON LA FECHA DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA PARA LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LOS MÉDICOS (EL TOMADOR).

A LOS EFECTOS ANTERIORES, LA PRIMA SERÁ CALCULADA EN FORMA PRO-RATA CON APLICACIÓN DE UNA "PRIMA ANUAL MÍNIMA DE DEPÓSITO" DE COP50.000.000.

EL ASEGURADOR EXPEDIRÁ UNA PÓLIZA MAESTRA CON CERTIFICADOS DE SEGURO INDIVIDUALES PARA CADA MÉDICO PARTICIPANTE.

BORDERÓS

EL TOMADOR DEBERÁ SUMINISTRAR TRIMESTRALMENTE AL ASEGURADOR UNA RELACIÓN DE ALTAS Y BAJAS EN EL PROGRAMA, CONSIGNANDO EL NOMBRE Y LA ESPECIALIDAD DE LOS MÉDICOS. LA RELACIÓN SE ANEXARÁ A LA COBERTURA DE SEGURO CONSTITUYÉNDOSE EN PARTE ESENCIAL DE LA MISMA.

SUMINISTRO DE BORDERÓS:

DEBERÁ SER ENVIADA DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS POSTERIORES AL FINAL DEL TRIMESTRE RESPECTIVO. NINGÚN MÉDICO SE CONSIDERARÁ COMO CUBIERTO SI NO APARECE EN DICHOS BORDERÓS.

PAGO DE LAS PRIMAS:





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 8	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

PAGO ANTICIPADO TRIMESTRAL SOBRE LA PRIMA MÍNIMA COP\$50.000.000 + IVA

LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICIÓN CAUSARÁ LA CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACIÓN POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

RENOVACIÓN - SEGUNDO AÑO DEL PROGRAMA

EL ASEGURADOR EXPEDIRÁ UNA PÓLIZA MAESTRA CON CERTIFICADOS DE SEGURO INDIVIDUALES PARA CADA MÉDICO PARTICIPANTE. TODOS LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA QUE RENUUEVAN TENDRÁN UNA FECHA COMÚN PARA EL INICIO Y PARA LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA, LA CUAL DEBERÁ COINCIDIR EXACTAMENTE CON LA FECHA DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA PARA LA INSTITUCIÓN TOMADORA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LOS MÉDICOS.

LA RENOVACIÓN SERÁ AUTOMÁTICA Y SE REALIZARÁ 'POR EXCEPCIÓN', ES DECIR, EL TOMADOR PROVEERÁ UNA DECLARACIÓN ESCRITA DE "NO RECLAMOS CONOCIDOS"; CASO DE INFORMARSE RECLAMOS, EL TOMADOR DEBERÁ OBTENER A LA MAYOR BREVEDAD UN FORMULARIO DE SOLICITUD DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR EL GALENO INVOLUCRADO. EL ASEGURADOR SE RESERVA TODO DERECHO A EFECTUAR MODIFICACIONES DE COBERTURA Y/O PRIMA.

NUEVAS ADICIONES SEGUIRÁN EL MISMO PROCESO APLICADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL PROGRAMA.

LA GARANTÍA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADOR.

GARANTÍA DE PAGO DE PRIMA: 30 DÍAS DESDE EL INICIO DE LA COBERTURA

RESPALDO DE LA OFERTA: SEGUROS COLPATRIA S.A. 100%

NOTA: LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE NOTA DE COBERTURA SE ESTABLECEN CON BASE EN LA NO EXISTENCIA DE SINIESTROS CONOCIDOS O REPORTADOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA, DIFERENTES A LOS INFORMADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LOS CUALES SON BASE PARA ELABORAR LA PROPUESTA EN CASO CONTRARIO LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE CANCELAR Y/O MODIFICAR LA PROPUESTA O PÓLIZA.

REMITIMOS ADJUNTO A PROPUESTA LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE DESCRIBEN LA COBERTURA, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS QUE LE HAN SIDO EXPLICADAS.

TARIFA PARA MÉDICOS, CIRUJANOS, CIRUJANOS BUCALES Y DENTISTAS

NO INCLUYE COBERTURA PARA GASTOS DE DEFENSA

PRIMA ANUAL SIN IVA - LAS PRIMAS INDICADAS DEBEN SER RECARGADAS POR EL 16% DE

IMPUESTO A LAS VENTAS

COP50,000 PRIMA ANUAL MINIMA PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO.

.

ACLARACIÓN:

PARA PROFESIONALES DE LA SALUD NO MÉDICOS (P.E.: ENFERMERAS, AUXILIARES, TÉCNICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS) SE APLICARÁ EL 75% DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A LA CLASE 1, CUANDO ESTOS SOLICITEN COBERTURA INDIVIDUAL CON LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN PROPIOS.

MÉDICOS, CIRUJANOS, CIRUJANOS BUCALES Y DENTISTAS

CLASE 1 - SIN CIRUGÍA	CLASE 2 - CON CIRUGÍA MENOR	CLASE 5 - CON CIRUGÍA
ALERGOLOGÍA	CUIDADOS INTENSIVOS	COLON Y RECTO
DIABETOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	ENDOCRINOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA	DIABETOLOGÍA	GASTROENTEROLOGÍA
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	ENDOCRINOLOGÍA	GERIATRÍA
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	NEOPLÁSICA
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS	NEFROLOGÍA
ENFERMEDADES PULMONARES	ENFERMEDADES VASCULARES	OFTALMOLOGÍA



B6B7E555DE833EB



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 9	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	
FARMACOLOGÍA GASTROENTEROLOGÍA UROLOGÍA FISIATRÍA GERIATRÍA GASTROENTEROLOGÍA GINECOLOGÍA CLASE 6 - CON CIRUGÍA GERIATRÍA HEMATOLOGÍA BUCAL Y MAXILO FACIAL HEMATOLOGÍA LARINGOLOGÍA LARINGOLOGÍA HIPNÓISIS MEDICINA INTERNA MEDICINA DE EMERGENCIA - SIN CIRUGÍA MAYOR LARINGOLOGÍA NEFROLOGÍA MÉDICO GENERAL / CLÍNICO MEDICINA AEROSPACIAL NEONATOLOGÍA OTOLOGÍA MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN NEUROLOGÍA - INCLUYENDO NIÑOS OTORRINOLARINGOLOGÍA MEDICINA FORENSE ODONTOLOGÍA - ENDODONCIA Y PERIODONCIA RINOLOGÍA MEDICINA GENERAL PREVENTIVA OFTALMOLOGÍA MEDICINA INTERNA ORTOPEDIA CLASE 7 - CON CIRUGÍA MEDICINA NUCLEAR OTOLOGÍA ABDOMINAL MEDICINA OCUPACIONAL OTORRINOLARINGOLOGÍA ANESTESIOLOGÍA MEDICINA PSICOSOMÁTICA PATOLOGÍA CABEZA Y CUELLO MÉDICO GENERAL / CLÍNICO PEDIATRÍA DERMATOLOGÍA NEFROLOGÍA RADIOLOGÍA - SIN DIAGNÓSTICO GINECOLOGÍA NEUROLOGÍA-INCLUYENDO NIÑOS RINOLOGÍA MANO NUTRICIÓN MEDICINA DE EMERGENCIA - CON CIRUGÍA MAYOR ODONTOLOGÍA GENERAL CLASE 3 - CON PROCEDIMIENTOS INVASIVOS MENORES NEONATOLOGÍA OFTALMOLOGÍA ACUPUNTURA-NO ANESTÉSICA PEDIÁTRICA ONCOLOGÍA-SIN PROCEDIMIENTOS INVASIVOS BIOPSIA POR PUNCIÓN PLÁSTICA (RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA) *** ORTOPEDIA COLONOSCOPIA PLÁSTICA OTORRINOLARINGOLÓGICA OTOLOGÍA - GENERAL O FAMILIAR DILATACIÓN ESOFÁGICA NEUMÁTICA O MECÁNICA OTORRINOLARINGOLOGÍA INYECCIONES DE SUBSTANCIA DE CONTRASTE CLASE 8 - CON CIRUGÍA PATOLOGÍA LAPAROSCOPIA CARDIOLOGÍA PSICOANÁLISIS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES PSIQUIATRÍA - INCLUYENDO NIÑOS CLASE 4 - CON PROCEDIMIENTOS INVASIVOS MAYORES NEUROLOGÍA - INCLUYENDO NIÑOS REUMATOLOGÍA ANGIOGRAFÍA OBSTETRICIA RINOLOGÍA ARTERIOGRAFÍA OBSTETRICIA Y GINECOLÓGICA SALUD PÚBLICA BRONCOESOFAGOSCOPIA ORTOPEDIA CATERIZACIÓN CARDÍACA RADIOLOGÍA - CON DIAGNÓSTICO DISCOGRAFÍA TORÁCICA FLEBOGRAFÍA TRAUMATOLÓGICA LINFANGIOGRAFÍA MIELOGRAFÍA NEUMOENCELOGRAFÍA TERAPIA DE LÁSER TERAPIA DE SHOCK TERAPIA RADIANTE *CIRUGÍA MAYOR: INCLUYE OPERACIONES EN O SOBRE CUALQUIER CAVIDAD CORPORAL, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE AL CRÁNEO, TÓRAX, ABDOMEN, O PELVIS, O CUALQUIER OTRA OPERACIÓN QUE DEBIDO A LA CONDICIÓN DEL PACIENTE, O AL TIEMPO, O A LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA OPERACIÓN, PRESENTE UN PELIGRO MARCADO A LA VIDA. TAMBIÉN INCLUYE REMOCIÓN DE CUALQUIER GLÁNDULA U ÓRGANO, REMOCIÓN DE TUMORES, AMPUTACIONES, FRACTURAS DE HUESOS, CIRUGÍA PLÁSTICA Y CUALQUIER OPERACIÓN EFECTUADA UTILIZANDO ANESTESIA GENERAL. SERÁN TAMBIÉN CONSIDERADAS COMO CIRUGÍA MAYOR LAS CESÁREAS, LAS ANEXECTOMÍAS Y LAS AMIGDALECTOMÍAS (TONSILECTOMÍAS). **CIRUGÍA MENOR: INCLUYE LAS CIRUGÍAS NO CLASIFICADAS COMO CIRUGÍA MAYOR. TAMBIÉN INCLUYE: (A) PROCESOS OBSTÉTRICOS NO CONSIDERADOS COMO CIRUGÍA MAYOR, (B) LA ASISTENCIA A OTROS MÉDICOS EN CIRUGÍAS A PACIENTES PROPIOS. ***BIOPSIA POR PUNCIÓN: INCLUYE PULMONES, HÍGADO, RIÑONES Y PRÓSTATA, PERO NO INCLUYE MÉDULA ÓSEA. ****CAUTERIZACIÓN: NO INCLUYE (A) INSERCIÓN OCASIONAL Y POR EMERGENCIA DE CATÉTERES PARA REGISTRAR PRESIÓN O MARCAPASOS TEMPORALES, (B) CAUTERIZACIÓN DE LA URETRA, (C) CAUTERIZACIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL PARA PROPÓSITOS DE DIAGNÓSTICO, O PARA MONITOREAR GASES EN LA SANGRE DE RECIÉN NACIDOS QUE ESTÁN RECIBIENDO OXÍGENO.			



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario

SAMATEUSS

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001473410

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 10	
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO S.A.S	NIT	900.304.288-4
DIRECCIÓN	CL 95 15 33 OF 503, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6014814
ASEGURADO	PATRICIA CADENA LOZANO	CC	51.760.568
DIRECCIÓN	CL 90 18 53 CS 302, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	6368801
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	., TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	

***CIRUJANOS PLÁSTICOS Y ESTÉTICOS: SOLO SE CONSIDERARÁN LOS MÉDICOS GENERALES GRADUADOS CON ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA, CUYOS TÍTULOS SE ENCUENTREN VIGENTES Y HAYAN SIDO RECONOCIDOS U HOMOLOGADOS POR LAS RESPECTIVAS AUTORIDADES MÉDICAS, EDUCATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DEL PAÍS.



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario

SAMATEUSS

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
4	15	8001473410

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**58,000,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**58,000,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONTADO 30 DIAS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C

EN SEPTIEMBRE 30

DE 2013

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelordriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

USUARIO: SAMATEUSS