

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y CENTROS MEDICOS COBERTURA
BASE CLAIMS MADE
CONDICIONES GENERALES**

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ “LA ASEGURADORA”, INDEMNIZARÁ CON SUJECCIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE DERIVADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA IMPUTABLE A LOS MEDICOS, ENFERMERAS(OS) Y PERSONAL PARAMEDICO, VINCULADOS A LAS CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS MEDIANTE RELACIÓN LABORAL O CON AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL ASEGURADO QUE DEBE CONSTAR POR ESCRITO , DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 “EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO”.

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SOLO SE APLICARA CON RESPECTO A RECLAMOS EFECTUADOS POR PRIMERA VEZ POR ESCRITO, POR O CONTRA EL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, POR ACTOS, HECHOS U OMISIONES OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL SEGURO, SIEMPRE QUE NO HAYAN SIDO PRESENTADAS LAS RECLAMACIONES O HAYAN TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL EFECTO PRODUCIDO POR LOS ACTOS, HECHOS U OMISIONES DEL ASEGURADO ANTES DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LA POLIZA.

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

1.1 AMPARO BASICO

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL. ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INSTITUCIONAL RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO EJECUTADO EN EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE CORRESPONDAN A LA INSTITUCIÓN O AL PERSONAL AUXILIAR INTERVINIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRAN DEBIDAMENTE AUTORIZADOS.

1.1.2 TRANSPORTE EN AMBULANCIA. QUEDA IGUALMENTE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INSTITUCIONAL, RESPECTO DEL DAÑO EMERGENTE QUE PUEDAN SUFRIR LOS PACIENTES TRANSPORTADOS EN AMBULANCIAS EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES, QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, O POR LAS QUE SEA LEGALMENTE RESPONSANBLE EN VIRTUD DE SU TENENCIA Y CONTROL PERMANENTES.

1.1.3 RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MÉDICO. ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS MATERIALES DERIVADOS DIRECTAMENTE DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL DIRECTOR MEDICO, POR ACTOS Y OMISIONES DE CARÁCTER MEDICO, MIENTRAS ESTÉ AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

1.1.4 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA. SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL NUMERAL 2.24 DE LA CONDICIÓN 2. EXCLUSIONES GENERALES, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.1.5 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS HAYAN SIDO ELABORADOS SEGÚN RECETA MÉDICA EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACIÓN OFICIAL.

1.1.6 GASTOS DE DEFENSA. CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICION NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE LA ASEGURADORA.

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

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

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO.

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, TALES COMO LOS SIGUIENTES:

- a. COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- b. CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
- c. CONSTANCIA DEL RESPECTIVO DESPACHO JUDICIAL CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO.

COSTAS DEL PROCESO. ASI MISMO LA ASEGURADORA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.

SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO EN CONTRARIO DE LA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA.

SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL, CIVIL Y/O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO, CONSIGNADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONVENIDOS, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ ADEMÁS, LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS POR EL ASEGURADO POR:

1.2.1 AMPARO DE EQUIPOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN EL NUMERAL 2.24 DE LA CONDICIÓN 2 EXCLUSIONES GENERALES, SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE 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.
- 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 LA ACEPTACIÓN DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO.

- LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO EN LA SOLICITUD DE SEGURO.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

LA ASEGURADORA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

2.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

2.2 EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPEUTICA.

2.3 CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

2.4 TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MEDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.

2.5 CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRURGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.

2.6 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 SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.

2.7 VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.

2.8 CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPEUTICO.

2.9 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.

2.10 ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE A LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.

2.11 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.

2.12 DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

2.13 TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.

2.14 TODA INFECCION O CONTAMINACION CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSION 2.6 DE LA CONDICION 2 DE ESTA POLIZA.

2.15 CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRACTICA MEDICA. TRANSMISION DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACION POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ORGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.

2.16 LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

2.17 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

2.18 RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

2.19 RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MEDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCION ASEGURADA.

2.20 ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

2.21 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.

2.22 RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.23 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO.

2.24 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.

2.25 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNETICA 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 DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PÉRDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

3 - DEFINICION DE TERMINOS

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO LAS EXPRESIONES O VOCABLOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, TENDRÁN EL SIGUIENTE SIGNIFICADO.

3.1 Tomador

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

3.2 Asegurado

Es la institución y/o el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el tomador y/o asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al tomador y/o asegurado se aplicarán análogamente a tales personas.

Corresponde al asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

3.3 Paciente

Persona que ha contratado los servicios de la institución asegurada o del médico; sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

3.4 Responsabilidad Médica

es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

3.5 Servicio Médico

es el conjunto de actividades realizadas por profesionales médicos, enfermeras y paramédicos con los que cuenta la institución asegurada, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnóstico y/o terapéutica.

3.6 acto médico

Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos. Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente.

Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad.

Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

3.7 Banco de Sangre

Es el responsable de la disposición de productos sanguíneos para la realización de los diferentes procedimientos médicos que se les prescriben a los pacientes en los servicios médicos. Es donde se lleva a cabo la recolección, conservación y distribución de la sangre y sus compuestos.

3.8 Beneficiarios

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la ley, según sea el caso.

3.9 Perjuicios Materiales

Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

3.10 Costas del proceso

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal y/o civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

3.11 Reclamación

es aquella formulada por escrito por primera vez, dentro de la vigencia de este seguro, por el asegurado o por el paciente afectado o sus causahabientes, al asegurado o a la aseguradora, por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al asegurado por responsabilidad civil profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, ocurrido durante la fecha de efecto consignado en la carátula de la póliza.

3.12 Fecha de retroactividad

Es el lapso de tiempo previamente acordado con la aseguradora que inicia antes de la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza, o sea desde la fecha de retroactividad pactada y termina en la misma fecha que termina la cobertura o vigencia de la póliza.

3.13 Unidad de siniestro

Constituye un solo siniestro el conjunto de reclamaciones formuladas que se refieren a una misma o igual causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

4. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO.

4.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN ESTE SEGURO, LA CONSTITUYE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 CLAUSULAS DE GARANTIA

ESTE SEGURO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES GARANTÍAS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETEN A CUMPLIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

4.2.1 CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

4.2.2 LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MEDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO.

EN LA MISMA EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.

4.2.3 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.

4.2.4 VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTORIO, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.

4.2.5 MANTENER LAS INSTALACIONES EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO A LAS NORMAS APLICABLES Y MANTENER LOS EQUIPOS QUIRÚRGICOS, DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.

4.2.6 EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

4.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR CUALQUIERA DE LOS CONTRATANTES ASÍ:

POR LA ASEGURADORA MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA AL TOMADOR O ASEGURADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO.

POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ASEGURADORA.

LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL TOMADOR O ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA; LA LIQUIDACIÓN DEL IMPORTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA DEL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO CUANDO SEA POR VOLUNTAD DE LA ASEGURADORA, Y A CORTO PLAZO POR VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

PARÁGRAFO: LA PRIMA A CORTO PLAZO SERÁ EQUIVALENTE A LA PRIMA A PRORRATA DE LA VIGENCIA CORRIDA, MAS UN RECARGO DEL 10% SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA A PRORRATA Y LA ANUAL.

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

4.4 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

4.4.1 AVISO DEL SINIESTRO

AL OCURRIR CUALQUIER ACCIDENTE, PÉRDIDA O DAÑO, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA INMEDIATAMENTE O A MÁS TARDAR DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL TOMADOR, O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE CUALQUIER DEMANDA, PROCEDIMIENTO O DILIGENCIA, CARTA, RECLAMACIÓN, NOTIFICACIÓN O CITACIÓN, QUE SE RELACIONE CON CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PUEDA DAR ORIGEN A UN SINIESTRO O RECLAMACIÓN DE ACUERDO CON LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE ACTUACIONES JUDICIALES O POLICIVAS, DEBERÁ ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR HACIENDO TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA ATENDER LA DEFENSA DE SUS DERECHOS Y LOS INTERESES DE LA ASEGURADORA.

SI EL TOMADOR O ASEGURADO INCUMPLIEREN CUALQUIERA DE ESTAS OBLIGACIONES, LA ASEGURADORA PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

4.4.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, RESPECTO A LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO DE ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO ASÍ COMO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SE PODRÁN UTILIZAR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LEY.

4.5 DERECHOS DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO

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

4.5.1 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

4.5.2 ATENDER LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, CONSTITUIRS E EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL

4.5.3 PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA ASEGURADORA 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.

EL SIMPLE EJERCICIO DE ESTAS FACULTADES, NO SIGNIFICA FORZOSAMENTE QUE CONTRAE OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ SUS DERECHOS EMANADOS DE LAS CONDICIONES DE ÉSTA PÓLIZA O DE LOS QUE LA LEY LE CONFIERE.

10112010-1502-75-RC-36

4.6 DEDUCIBLE

ES EL PORCENTAJE O VALOR MÍNIMO DEL DAÑO INDEMNIZABLE QUE INVARIABLEMENTE SE DESCUENTA DEL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUEDANDO A CARGO DEL TOMADOR O ASEGURADO, QUE SE ENCUENTRA PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

4.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN, DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO HAYAN DEMOSTRADO LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

4.8 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA ESTÁ EXONERADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PIERDEN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CASOS:

SI EN CUALQUIER TIEMPO SE EMPLEAN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR BENEFICIO DE ESTE SEGURO.

CUANDO LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A LA VÍCTIMA, DEBAN SER O HAYAN SIDO INDEMNIZADOS POR CUALQUIER OTRO MECANISMO LEGAL O CONTRACTUAL.

POR OMISIÓN MALICIOSA POR PARTE DEL ASEGURADO DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A LA ASEGURADORA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y CONTRA EL MISMO RIESGO.

POR RENUNCIA DEL ASEGURADO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

CUANDO EL ASEGURADO SIN QUE MEDIE AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA OTORGADA POR ESCRITO, AFRENTE EL PROCESO, ASUMA OBLIGACIONES O EFECTÚE TRANSACCIONES O PAGOS A CUENTA DEL SINIESTRO.

4.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO PODRÁ EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO LOS LÍMITES DE RESPONSABILIDAD INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

4.10 SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGARÁ HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA EVENTUALES PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, NO ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EL ASEGURADO NO PODRÁ RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, EN CUYO CASO PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

4.11 PAGO DE LA PRIMA

EL PAGO DE LA PRIMA ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN EL SEGURO.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

4.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO

LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS: AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
AUTOMÁTICAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.
POR REVOCACIÓN UNILATERAL

4.13 NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN 3.4.1 PARA EL AVISO DEL SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE, ASÍ COMO LA CONSTANCIA DE "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA.

4.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL

LOS AMPAROS OTORGADOS EN EL PRESENTE SEGURO OPERAN DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y MEDIANTE CONVENIO EXPRESO EN OTROS PAÍSES.

4.15 LEGISLACIÓN APLICABLE

LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA SE DEBE REGIR POR LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

4.16 DOMICILIO.

SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS PROCEDIMENTALES, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LA ASEGURADORA, LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

4.17 REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

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