

Contestación Ordinario Laboral RAD 2019-00166**Nicolas Urriago Fritz** <Nurriago@confianza.com.co>

Mar 01/03/2022 16:32

Para: Juzgado 12 Administrativo - Tolima - Ibague <adm12ibague@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Correspondencia Juzgado 12 Administrativo - Tolima - Ibagué <correspondenciaj12admiba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: juridica@alcaldiadeibague.gov.vo <juridica@alcaldiadeibague.gov.vo>; TIRSO BASTIDAS ORTIZ <tirsobastidasortiz@hotmail.com>; juridico.tolima@emcosalud.com <juridico.tolima@emcosalud.com>

Señores

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E. S. D.

Proceso: Reparación Directa.**Radicación:** 2019-00166.**Demandantes:** Juan José Barragán Cruz y Otros.**Demandados:** Emcosalud Regional Tolima y Otros**Llamadas en garantía:** Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA S.A.**Asunto:** Contestación a la demanda, subsanación de la demanda y llamamiento en garantía.

Nicolas Urriago Fritz, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.014.206.985 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 243030 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de **contestar la demanda, subsanación a la demanda y el llamamiento en garantía** realizado.

Cordial saludo.

**Nicolás Urriago Fritz**

Abogado de Procesos Judiciales

Calle 82 No. 11-37, Piso 7

Bogotá, Colombia

Tel: (57) 601 6444690 Ext.

confianza.com.co

La información contenida en este mensaje es confidencial y para uso exclusivo de la persona u organización a la cual está dirigida. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo al remitente y borre el mensaje recibido inmediatamente. Los archivos anexos han sido escaneados y se cree que están libres de virus. Sin embargo, es responsabilidad del receptor asegurarse de ello. Seguros Confianza S.A no se hace responsable por pérdidas o daños causados por su uso.

Señor

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E.

S.

D.

Proceso: Reparación Directa.

Radicación: 2019-00166.

Demandantes: Juan José Barragán Cruz y Otros.

Demandados: Emcosalud Regional Tolima y Otros

Llamadas en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA S.A.

Asunto: Contestación a la demanda, subsanación de la demanda y llamamiento en garantía.

Nicolas Urriago Fritz, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 1.014.206.985 de Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 243030 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de **contestar la demanda, subsanación a la demanda y el llamamiento en garantía** realizado, en los siguientes términos:

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

En relación con todos los hechos, se aclara que la aseguradora desconoce las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos por los que se demanda.

Al hecho 1°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 2°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 3°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 4°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 5°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 6°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 7°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 8°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 10°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta; en consecuencia, ni se acepta ni se niega. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me abstengo de hacer un pronunciamiento de fondo respecto de las pretensiones de la demanda, puesto que desconozco los fundamentos fácticos de las mismas. Sin perjuicio de lo anterior, se advierte desde ya que mi prohijada se atiene a las condiciones generales y particulares de las pólizas vinculadas al proceso de marras, así como su expresas exclusiones, límites de responsabilidad y amparos específicamente contratados.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Al hecho 1.: Es cierto, tal y como se puede verificar en la documental que obra en el expediente.

Al hecho 2.: Es cierto, tal y como se puede verificar en la documental que obra en el expediente.

Al hecho 3.: Es cierto, Seguros Confianza S.A. expidió en favor de Coomeva S.A ESP póliza de responsabilidad civil extracontractual para clínicas No. 07RC000722, cuyas condiciones y alcance se encuentran claramente estipulados, tanto en la carátula de la póliza, como en su respectivo condicionado que hace parte integral del contrato de seguro, de tal manera que la eventual responsabilidad de la aseguradora, dependerá exclusivamente de los riesgos y condiciones pactados en la misma.

Al hecho 4.: No corresponde a un hecho.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A la Primera: No me opongo a que la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. sea llamada y vinculada al presente proceso teniendo en cuenta la condición de asegurado de Coomeva S.A. E.S.P.

V. NUESTROS HECHOS

1. El 10 de mayo de 2017, mi representada expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas No. 07**RC000722**, con las siguientes características:

SUCURSAL: 07. NEIVA				USUARIO: FALLAL				TIP CERTIFICADO: Nuevo				FECHA				10 05 2017							
TOMADOR:				EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD								C.C. O NIT: 800006150				8							
DIRECCIÓN:				CL 4 10 A 23								CIUDAD: NEIVA											
E-MAIL:				EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG								TELÉFONO: 8718489											
ASEGURADO:				EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD								C.C. O NIT: 800006150				8							
DIRECCIÓN:				CL 4 10 A 23								CIUDAD: NEIVA				TEL: 8718489							
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS								C.C. O NIT: 082740											
DIRECCIÓN:				0								CIUDAD: 0				TEL: 0							
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN PESOS															
DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN				NUEVA							
DESDE 22 04 2017				HASTA 22 04 2018												2,000,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO								PRIMA											
%	NOMBRE			COMPañIA				%				TRM		MONEDA		VALORES							
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT											PRIMA		PESOS		100,840,336.00							
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00							
												IVA		PESOS		19,159,664.00							
												TOTAL				120,000,000.00							
AMPAROS				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS				VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS				VALOR PRIMA EN PESOS				DEDUCIBLE			
				Desde		Hasta														% Mínimo			
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,				22-04-2017		22-04-2018		0.00				2,000,000,000.00				100,840,336.00				10.00 20,000,000.00			
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia				22-04-2017		22-04-2018		0.00				500,000,000.00				0.00				10.00 20,000,000.00			
Predios, Labores y Operaciones - Evento				22-04-2017		22-04-2018		0.00				500,000,000.00				0.00				10.00 20,000,000.00			
Gastos Médicos - Vigencia				22-04-2017		22-04-2018		0.00				100,000,000.00				0.00				0.00 0.00			
Gastos Médicos - Evento				22-04-2017		22-04-2018		0.00				50,000,000.00				0.00				0.00 0.00			
Daño Moral - Vigencia				22-04-2017		22-04-2018		0.00				2,000,000,000.00				0.00				10.00 10,000,000.00			
Daño Moral - Evento				22-04-2017		22-04-2018		0.00				2,000,000,000.00				0.00				10.00 10,000,000.00			
Lucro Cesante - Vigencia				22-04-2017		22-04-2018		0.00				2,000,000,000.00				0.00				10.00 10,000,000.00			
Lucro Cesante - Evento				22-04-2017		22-04-2018		0.00				2,000,000,000.00				0.00				10.00 10,000,000.00			
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia				22-04-2017		22-04-2018		0.00				50,000,000.00				0.00				10.00 3,000,000.00			
Gastos Judiciales de Defensa - Evento				22-04-2017		22-04-2018		0.00				50,000,000.00				0.00				10.00 3,000,000.00			

2. Junto con las citadas pólizas van los clausulados de las condiciones generales, los cuales por haber sido depositados ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2° de la Ley 389 de 1997, y entregados al tomador, son ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

Es así como en Colombia actualmente tenemos una libertad vigilada del sector asegurador, en lo tocante al contenido de la póliza; es así como el artículo 184 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EOSF), exige:

“1. La autorización previa de la Superintendencia Bancaria (actualmente Financiera) de los modelos de las pólizas y tarifas será necesaria cuando se trate de la autorización inicial a una entidad aseguradora o para la explotación de un nuevo ramo.”

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 2° de la ley 389 de 1997, los modelos de las pólizas y sus anexos deberán enviarse a la Superintendencia Bancaria para su correspondiente depósito, en las condiciones que determine dicho organismo.”

Es por ello, que las pólizas, así como los certificados de modificación y las condiciones generales aportados al momento de contestar este llamamiento en garantía, son ley para las partes y hacen parte integrante del contrato de seguro.

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO

RESPECTO DE LA DEMANDA

AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR NO COBERTURA DE PRETENSIONES DERIVADAS DE INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE CARÁCTER LABORAL

Mi representada Seguros Confianza S.A, mediante póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas, otorgó los amparos de responsabilidad civil profesional clínicas, predios laborales y operaciones, gastos médicos, daño moral, lucro cesante, gastos judiciales de defensa, cuyo objeto es el siguiente:

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES
ATRIBUIBLES A LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD
"EMCOSALUD" Y/O SOCIEDAD CLINICA - EMCOSALUD S.A COMO
CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE
LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO INSTITUTO PRESTADORA DE SERVICIOS
DE SALUD

De tal manera que se estableció como objeto indemnizar los perjuicios derivados de negligencia, imprudencia o impericia durante las actividades médicas, de lo anterior es claro que no existe relación entre lo pretendido en la demanda que es la declaratoria de accidente de trabajo, y que en consecuencia se declare responsabilidad en cabeza de los demandados, situación que directamente implica que el eventual reconocimiento de las pretensiones exoneraría de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada, por cuanto no se está discutiendo si existió o no un perjuicio derivado de mala praxis por parte del personal vinculado mediante contrato laboral, tal y como se puede confirmar de la simple lectura del líbello introductorio.

Es por lo anterior, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 1056 del código de comercio:

ARTÍCULO 1056. <ASUNCIÓN DE RIESGOS>. Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado

Debe existir una relación sustancial directa entre lo pretendido en la demanda y los riesgos amparados mediante el contrato de seguro, de tal manera que, al presentarse una inconsistencia entre los dos elementos antes mencionados, deriva inequívocamente a la exoneración de cualquier tipo de responsabilidad en cabeza de la aseguradora.

LAS OBLIGACIONES DEL PERSONAL MÉDICO TRATANTE FUERON DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO

Del relato de los hechos, de las pruebas aportadas con la demanda, así como en la contestación de *Sociedad Clínica Emposalud*, y la historia clínica de la paciente, se puede acreditar que, por parte del personal médico, se puso a su disposición toda la experticia, cuidado, diligencia, y conocimiento médico al momento de practicar los procedimientos odontológicos al señor Juan José Barragán Cruz.

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil en sentencia de fecha 05/11/2013, dentro del proceso 20001-3103-005-2005-00025-01, hizo alusión a la tipología de las obligaciones de los médicos:

“Es claro, entonces, que por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela, sin que, por lo tanto, se reitera, como regla general, queden vinculados al logro efectivo del denominado “interés primario” del acreedor –para el caso, la recuperación de la salud o su curación–, pues su deber de prestación se circunscribe, particularmente, a la realización de la actividad o comportamiento debido, con la diligencia exigible a este tipo de profesionales

“No obstante lo anterior, en desarrollo del principio de autonomía privada pueden presentarse casos, valga precisarlo, no solamente en el campo de la cirugía plástica con fines estéticos o de embellecimiento, en los que el médico, por decisión propia y consciente, adquiera el compromiso de lograr u obtener un resultado específico, esto es, que se obligue para con el paciente a la consecución de un fin determinado, supuesto en el que, como es obvio entenderlo, la obligación a su cargo se tipifica como de resultado.”

Por lo anterior, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados, quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente a la paciente, desplegaron todo su conocimiento científico y las acciones necesarias para atender el trauma bucal que padeció el señor Juan José Barragán Cruz.

COBERTURA DE LA PÓLIZA - LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA

El asegurador, puede a su arbitrio, limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó el surgimiento de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina “*suma asegurada*” o “*valor asegurado*”.

El artículo 1079 del Código de Comercio reza:

“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada (...)”

En ejercicio de esta facultad legal, la aseguradora estableció uno sub-límite asegurado para cada evento.

En efecto, si bien en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil se contrató el anexo denominado “*daño moral*”, en la modalidad de vigencia y evento, el mismo se limitó a un máximo valor asegurado.

Por lo tanto, debe tenerse en consideración los amparos, valores asegurados y deducibles pactados en la póliza 07RC000722.

En virtud del artículo 1056 del Código de Comercio, el asegurador puede limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó la exigibilidad de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina “*deducible*”.

El artículo 1056 del Código de Comercio, reza:

“Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado”.

Con base en la facultad conferida por la norma transcrita, Seguros Confianza señaló un porcentaje de la pérdida indemnizable (esto es, el porcentaje se descuenta del valor que tenga que asumir la aseguradora, no del valor total de la condena) que deberá ser cubierto directamente por el asegurado.

Cabe precisar que el deducible es una parte del riesgo que queda a cargo del asegurado, con el fin que éste mantenga algún interés sobre él y en tal sentido, conserve una actitud diligente frente a la prevención del mismo.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

En el evento que se probare una excepción diferente a las propuestas anteriormente, le solicito al señor Juez se decrete teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 282 del Código General del Proceso.

VII. PRUEBAS

- DOCUMENTALES

Solicito a su Honorable Despacho, se sirva decretar y tener como tales, las siguientes pruebas documentales que se aportan:

1. Copia de la carátula de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas 07RC000722.
2. Condiciones generales aplicables a la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas.

VIII. ANEXOS.

Adjunto con esta contestación los siguientes documentos:

1. Poder especial a mí conferido.
2. Certificado de existencia y representación legal de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. Las pruebas relacionadas en el acápite anterior.

IX. NOTIFICACIONES.

Las personales y las de mi representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7°, de la ciudad de Bogotá, D.C., teléfono (1) 6 44 46 90 Ext. 2191, correo electrónico nurriago@confianza.com.co

Cordialmente,



Nicolas Urriago Fritz,
C.C. 1.014.206.985 de Bogotá,
T.P. 243030 del C. S. de la J.

Señores

JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

E.

S.

D.

Proceso: Reparación Directa.

Radicación: 2019-00166.

Demandantes: Juan José Barragán Cruz y Otros.

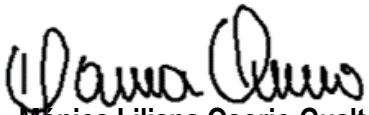
Demandados: Emcosalud Regional Tolima y Otros

Llamadas en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA S.A.

Mónica Liliana Osorio Gualteros, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de Representante Legal para asuntos judiciales de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA**, de conformidad con Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, copia del cual adjunto, manifiesto a su H. Despacho que otorgo **poder especial, amplio y suficiente** al doctor **Nicolás Urriago Fritz**, mayor de edad, vecino de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.014.206.985 de Bogotá D.C, abogado en ejercicio con tarjeta profesional de abogado No. 243030 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la aseguradora, adelante la defensa a que en derecho corresponda en el proceso de la referencia.

El Doctor **Nicolás Urriago Fritz** queda expresamente facultado para interponer y sustentar recursos, conciliar, transigir, desistir, recibir, sustituir y reasumir este poder, y, en general, realizar todas las actuaciones procesales que estime necesarias o convenientes para nuestra defensa.

Atentamente,



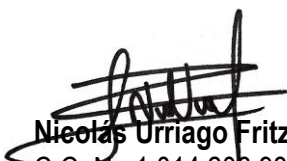
Mónica Liliana Osorio Gualteros

C.C. No. 52'811.666 de Bogotá

T.P. No. 172.189 del C. S. de la J.

Acepto:

Acepto,



Nicolás Urriago Fritz

C.C. No 1.014.206.985 de Bogotá D.C

T.P. 243030del C.S. de la J.

SUCURSAL: 07. NEIVA

USUARIO: FALLAL

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6
DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	
E-MAIL:	EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG	TELÉFONO:	8718489	
ASEGURADO:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6

DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	TEL.	8718489
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740		
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 22 04 2017	HASTA 22 04 2018			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT				PRIMA	PESOS	100,840,336.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	19,159,664.00
					TOTAL		120,000,000.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,		22-04-2017	22-04-2018	0.00	2,000,000,000.00	100,840,336.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		22-04-2017	22-04-2018	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	0.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		22-04-2017	22-04-2018	0.00	50,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Daño Moral - Evento		22-04-2017	22-04-2018	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		22-04-2017	22-04-2018	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		22-04-2017	22-04-2018	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" Y/O SOCIEDAD CLINICA - EMCOSALUD S.A COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO INSTITUTO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.
PERSONAL ASEGURADO CON VINCULACION LABORAL ASI:
ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS (2)
DEMAS MEDICOS (28)

PERSONAL SIN VINCULACION LABORAL ASI:
ANESTESIOLOGOS, GINECOLOGOS, GINECOBSTETRAS (18)
CIRUJANOS, ORTOPEDIA, UROLOGIA, OFTALMOLOGIA, RADIOLOGIA (39)
ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS (45)
DEMAS MEDICOS (105)

PERSONAL ADMINISTRATIVO, PARAMEDICO (406)
CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES (80)

NOTA: TOMADOR/GARANTIZADO: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD NIT. 800.006.150-6 Y/O SOCIEDAD CLINICA -

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN LA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086930 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000832 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0738000936

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 07. NEIVA

USUARIO: FALLAL

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
10 05 2017

TOMADOR:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6
DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	
E-MAIL:	EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG	TELÉFONO:	8718489	
ASEGURADO:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6

DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	TEL.	8718489
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740		
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 22 04 2017	HASTA 22 04 2018			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT				PRIMA	PESOS	100,840,336.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	19,159,664.00
					TOTAL		120,000,000.00

EMCOSALUD S.A. NIT. 813.005.431-3.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE \$500.000.000, SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A \$1.500.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS

NOTA: EN CASO DE SINIESTRO LA EMPRESA DEBE DEMOSTRAR LA CLASE CONTRATO QUE TIENE CON EL MEDICO Y QUE ESTABA VIGENTE AL MOMENTO DEL HECHO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO.

Alcance de coberturas y Exclusiones: de acuerdo a lo contemplado en el Clausulado General Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual y el anexo R.C Profesional para Clínicas, Hospitales y otros establecimientos de Sanidad. (de CONFIANZA S.A.)

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica con fines diferentes al diagnostico o a la terapeutica. En caso de la cirugia plastica o estetica, solamente se otorga en los casos de cirugia reconstructiva posterior a un accidente y de cirugia correctiva de anomalías congénitas.
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
- Daños causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente.
- Reclamaciones por daños causados por la prestacion de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcoholicas o narcoticas.
- Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio con enfermedades o agentes patogenos.
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales
- Reclamaciones de personas que tienen una relacion laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.
- Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extraccion, transfusion y/o conservacion de sangre o plasma sanguineo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisicion, transmision o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.
- Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocacion de un embarazo o de una procreacion.
- Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emision de dictámenes periciales, violacion de secreto profesional.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUEDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

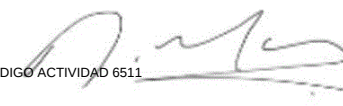
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086930 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000832 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

			
TOMADOR		Juan Manuel Merchan Hernández	
SU-FO-10-01		CC: 79.780.531	
(415)770998911901(8020)0738000936		COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA	

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 07. NEIVA

USUARIO: FALLAL

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VISITADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6
DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	
E-MAIL:	EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG	TELÉFONO:	8718489	
ASEGURADO:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6

DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	TEL:	8718489
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740		
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL:	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 22 04 2017	HASTA 22 04 2018			2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT				PRIMA	PESOS	100,840,336.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	19,159,664.00
					TOTAL		120,000,000.00

12. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

13. Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

14. Reclamaciones por daños genéticos

15. Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos o sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas o proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas o no.)

16. Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico

17. Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

GARANTÍAS:

* Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo a las estipulaciones de los fabricantes.

* Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

* Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086930 11/08/15 NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACIÓN HABILITADA DEL SEG: 0000832 AL 100000 CÓDIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0738000936

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 07. NEIVA USUARIO: FALLAL TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 17 07 2017

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6
DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	
E-MAIL:	EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG	TELÉFONO:	8718489	
ASEGURADO:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6

DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	TEL.	8718489
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740		
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	22	04	2017	HASTA	22 04 2018
					2,000,000,000.00
					0.00
					2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,		22-04-2017	22-04-2018	2,000,000,000.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	500,000,000.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		22-04-2017	22-04-2018	500,000,000.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	20,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	100,000,000.00	100,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		22-04-2017	22-04-2018	50,000,000.00	50,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	2,000,000,000.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Daño Moral - Evento		22-04-2017	22-04-2018	2,000,000,000.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	2,000,000,000.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		22-04-2017	22-04-2018	2,000,000,000.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		22-04-2017	22-04-2018	50,000,000.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		22-04-2017	22-04-2018	50,000,000.00	50,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION: A SOLICITUD DEL TOMADOR SE ACLARA LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y/O EXTRAPATRIMONIALES ATRIBUIBLES A LA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" Y/O SOCIEDAD CLINICA - EMCOSALUD S.A COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO INSTITUTO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURENCIA.
PERSONAL ASEGURADO CON VINCULACION LABORAL ASI:
ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS (2)
DEMAS MEDICOS (28)

PERSONAL SIN VINCULACION LABORAL ASI:
ANESTESIOLOGOS, GINECOLOGOS, GINECOBSTETRAS (18)
CIRUJANOS, ORTOPEDIA, UROLOGIA, OFTALMOLOGIA, RADIOLOGIA (39)
ODONTOLOGOS, ORTODONCISTAS (45)
DEMAS MEDICOS (105)

PERSONAL ADMINISTRATIVO, PARAMEDIDO (406)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086930 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000832 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR  **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01 (415)770998911901(8020) Juan Manuel Merchan Hernández CC: 79.780.531

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fri, 15 Oct 2021 10:03:06

SUCURSAL: 07. NEIVA

USUARIO: FALLAL

TIP CERTIFICADO:

Modificacion

FECHA

DD MM AAAA
17 07 2017

TOMADOR:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6
DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	
E-MAIL:	EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG	TELÉFONO:	8718489	
ASEGURADO:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6

DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	TEL.	8718489
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740		
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 22 04 2017	HASTA 22 04 2018	2,000,000,000.00	0.00	2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

CAMAS DISPONIBLES PARA PACIENTES (80)

NOTA: TOMADOR/GARANTIZADO: EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD NIT. 800.006.150-6 Y/O SOCIEDAD CLINICA - EMCOSALUD S.A. NIT. 813.005.431-3.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL VALOR ASEGURADO POR CADA MÉDICO ES DE \$500.000.000, SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU EL LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A \$2.000.000.000. DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS

NOTA: EN CASO DE SINIESTRO LA EMPRESA DEBE DEMOSTRAR LA CLASE CONTRATO QUE TIENE CON EL MEDICO Y QUE ESTABA VIGENTE AL MOMENTO DEL HECHO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE DE ACUERDO A LOS LIMITES INDICADOS EN LA PÓLIZA Y EL ALCANCE DE DICHOS AMPAROS CONTENIDOS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.

Alcance de coberturas y Exclusiones: de acuerdo a lo contemplado en el Clausulado General Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual y el anexo R.C Profesional para Clínicas, Hospitales y otros establecimientos de Sanidad. (de CONFIANZA S.A.)

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica con fines diferentes al diagnostico o a la terapeutica. En caso de la cirugia plastica o estetica, solamente se otorga en los casos de cirugia reconstructiva posterior a un accidente y de cirugia correctiva de anomalidades congenitas.
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
- Daños causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente.
- Reclamaciones por daños causados por la prestacion de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcoholicas o narcoticas.
- Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o cientificas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio con enfermedades o agentes patogenos.
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales
- Reclamaciones de personas que tienen una relacion laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.
- Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extraccion, transfusion y/o conservacion de sangre o plasma sanguineo y

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086930 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000832 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 07. NEIVA

USUARIO: FALLAL

TIP CERTIFICADO:

Modificacion

FECHA

DD MM AAAA
17 07 2017

TOMADOR:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6
DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	
E-MAIL:	EMCOSALUD@EMCOSALUD.ORG	TELÉFONO:	8718489	
ASEGURADO:	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD - EMCOSALUD	C.C. O NIT:	800006150	6

DIRECCIÓN:	CL 4 10 A 23	CIUDAD:	NEIVA	TEL.	8718489
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740		
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 22 04 2017	HASTA 22 04 2018	2,000,000,000.00	0.00	2,000,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ASESORES DE SEGUROS LT				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisicion, transmision o contagio del Sindrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
 9. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.
 10. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocacion de un embarazo o de una procreacion.
 11. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emision de dictámenes periciales, violacion de secreto profesional.
 12. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clinica o un hospital acreditado para dicho fin.
 13. Reclamaciones por actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones geneticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
 14. Reclamaciones por danos geneticos
 15. Reclamaciones por Organismos Patogenicos (Moho u hongos o sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabolico, enzimas o proteinas segregadas por las anteriores, bien sea toxicas o no.)
 16. Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biologico
 17. Reclamaciones de personas que tienen una relacion laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

GARANTIAS:

- * Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
- * Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
- * Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo peticion y/o secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086930 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0000832 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01

TOMADOR

(415)770998911901(8020)

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO



CONFIANZA

01/92 1308. P.12. CON. GEN. 0192

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

A CONTINUACIÓN SE TRANSCRIBEN PARA INFORMACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO LOS AMPAROS BÁSICOS Y LAS EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA EN CARACTERES DESTACADOS, CON EL OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 45 DE 1990.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO DEL SEGURO Y COBERTURA

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA", QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ LA COMPAÑÍA, POR MEDIO DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA A CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO QUE, PRODUCIÉNDOSE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, OCASIONE MUERTE, LESIÓN O MENOSCATO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS (LESIONES PERSONALES) O EL DETERIORO O DESTRUCCIÓN DE BIENES (DAÑOS MATERIALES).

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES.

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.
2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.
3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A LAS PERTENENCIAS DEL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL. LA MISMA EXCLUSIÓN OPERA CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA, SI SE TRATA DE SOCIEDAD DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE Y DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.
4. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO O PÉRDIDA DE BIENES DEL ASEGURADO.
5. TODA CLASE DE EVENTOS QUE ESTÉN AMPARADOS POR ESTE SEGURO OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
6. RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O PERSONA ENCARGADA POR ÉL, HAYA OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO AUTOMOTOR, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE; O BIEN RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADAS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS, ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN LOS DAÑOS A NAVES O AERONAVES.
7. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUCIEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACIÓN (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PRODUCTOS U OPERACIONES TERMINADAS).
8. MUERTE, LESIÓN O MENOSCATO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS (LESIONES PERSONALES), DETERIORO O DESTRUCCIÓN DE BIENES (DAÑOS MATERIALES) CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRAS, INVASIÓN HUELGA O MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, COACCIÓN, MANIFESTACIONES PÚBLICAS O TUMULTOS, DECOMISO O DESTRUCCIÓN DE BIENES POR AUTORIDADES NACIONALES O REGIONALES, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS, O ACTIVIDADES GUERRILLERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT) Y TERRORISMO.
9. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR DE MATERIALES RADIOACTIVOS.
10. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DEL DERECHO LABORAL, Y AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE RECLAMACIONES SEGÚN EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
12. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, INCLUYENDO TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, LAHAR.
13. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, MENCIONADAS COMO EL ASEGURADO, ENTRE SÍ. (ANEXO R.C. CRUZADA).
14. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDADES DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO VENDIDOS O SUMINISTRADOS POR EL MISMO; IGUALMENTE, QUEDAN EXCLUIDOS LOS DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
15. DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, REPENTINO O IMPREVISTO.
16. MULTAS Y CUALQUIER CLASE DE ACCIONES O SANCIONES PENALES Y POLICIVAS.
17. DAÑOS A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES

LEGALES Y DE LA AUTORIDAD O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

18. RECLAMACIONES POR DAÑOS A TERCEROS DURANTE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR.
19. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS, QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPÓSITO O CUSTODIA.
20. DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES.
21. DAÑOS A BIENES INTANGIBLES Y DAÑOS Y PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES GARANTIZADOS POR LA PÓLIZA.

EXTENSION DE COBERTURA - PAGOS SUPLEMENTARIOS

El amparo del seguro comprende adicionalmente las indemnizaciones a que haya lugar por:

- a) La presentación de cauciones a que haya lugar en razón de los embargos decretados judicialmente contra el Asegurado en las demandas promovidas en su contra, como consecuencia de lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros causados en el desarrollo de las actividades amparadas bajo las condiciones particulares del presente Seguro. La Compañía no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.
- b) Condena en costas e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando se le demuestre su Responsabilidad Civil Extracontractual hasta cuando la Compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en un juzgado si se diese el caso, su participación en tales gastos.
- c) Los demás gastos razonables en que haya incurrido el Asegurado en relación con el siniestro amparado, siempre y cuando haya mediado autorización previa de la Compañía.

La Compañía no asumirá los gastos suplementarios estipulados en la presente cláusula, 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, ésta sólo responderá por los gastos del juicio en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

CLÁUSULA TERCERA. DEFINICIONES

1. **ASEGURADO:** Bajo el vocablo "Asegurado" se involucran:
 - a) Además de éste, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo; siempre que el titular de la póliza sea una persona natural.
 - b) Además de éste, todos los funcionarios a su servicio cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales; siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica.
2. **CALIDAD CON QUE ACTUA EL TOMADOR:** Salvo estipulación en contrario, en todos los casos en que el "Tomador" sea persona distinta a la especificada en la carátula de esta póliza como

Asegurado, se entenderá que actúa por cuenta y riesgo del Asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

3. **TERCEROS:** Por terceros se entiende cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
4. **BIENES AJENOS:** Son todos aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario.
5. **SINIESTRO:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, repentino e imprevisto durante la vigencia de la póliza, que haya causado un daño que pueda dar origen a una reclamación de Responsabilidad Civil Extracontractual contra el Asegurado amparada en ésta póliza, se considera que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.
6. **DEDUCIBLE:** Es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza, que se deduce del monto de cada indemnización por siniestro y que siempre queda a cargo del Asegurado.

CLÁUSULA CUARTA. LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la Compañía no podrá exceder durante la vigencia del Seguro los Límites de Responsabilidad indicados en la carátula de la póliza. No obstante, si las reclamaciones excedieran en su monto la suma asegurada, la Compañía solo responderá por los gastos del proceso en la proporción que tenga la suma asegurada con el importe total de las reclamaciones aún cuando se trate de varios juicios resultantes del mismo acontecimiento. En tales casos, la Compañía podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago de la suma asegurada y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados. Varios siniestros originados por la misma causa se consideran como un solo siniestro.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Además de las obligaciones establecidas en el código de comercio, el Asegurado tendrá las siguientes:

- a. **PRECAUCIONES PARA EVITAR EL SINIESTRO:** El Asegurado se obliga a tener toda diligencia y cuidado para evitar accidentes que puedan dar origen a reclamaciones de Responsabilidad Civil Extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir una eventualidad que comprometa su Responsabilidad Civil Extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento de acuerdo con las instrucciones que le dé la Compañía, y a colaborar con ella para establecer el monto del siniestro y el ajuste del mismo.
- b. **AVISO DEL SINIESTRO:** El Asegurado deberá dar aviso a la Compañía sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiese afectar la presente póliza, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado deberá además informar a la Compañía dentro del término legal de tres (3) días, sobre toda reclamación, demandada o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente Seguro.

Cuando el Asegurado no cumpla con éstas obligaciones, la Compañía deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo la presente póliza, para asumir la defensa del Asegurado y conducirla en la forma que considere mas adecuada.

c. DOCUMENTOS VARIOS: El Asegurado está obligado a procurar a su costo, la entrega de manifiesto a la Compañía, de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sean requeridos, en relación con la reclamación; como también a facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de tales juicios.

d. TRANSACCIONES Y GASTOS: Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no está facultado en relación con posibles siniestros amparados bajo el presente Seguro, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios, para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por un siniestro. (Anexo de gastos médicos a terceros).

e. COEXISTENCIA DE SEGUROS: Si el interés asegurado bajo la presente póliza lo estuviere también por otros contratos de seguros de Responsabilidad Civil Extracontractual, suscritos en cualquier tiempo y conocidos por el Tomador o el Asegurado, es obligatorio para ellos, declararlo y obtener al respecto constancia de la Compañía.

El Asegurado deberá igualmente informar por escrito a la Compañía acerca de los seguros de igual naturaleza, que contrate sobre el mismo interés dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la celebración.

La inobservancia de las anteriores obligaciones acarreará las sanciones que al respecto se establecen en el Código del Comercio, según el Artículo 1092 y subsiguientes.

CLÁUSULA SEXTA. VIGENCIA DEL SEGURO.

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula del presente contrato, y por tanto la Compañía solo otorgará Amparo para los acontecimientos de siniestro ocurridos durante el mismo periodo.

CLÁUSULA SÉPTIMA. INSPECCIÓN Y AUDITORÍA.

La Compañía está facultada para inspeccionar las propiedades y operaciones del Asegurado. Así mismo podrá examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de primas, ésta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza.

CLÁUSULA OCTAVA. PAGO DE RECLAMACIONES.

La Compañía estará legalmente obligada a pagar indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo el presente seguro, únicamente en los siguientes casos:

- a. Cuando el Asegurado demuestre a través de medios probatorios, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
- b. Cuando se realice con previa aprobación de la Compañía un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el Asegurado, debe pagar al afectado o afectados por concepto de toda indemnización.
- c. Cuando la Compañía realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del Asegurado.
- d. Cuando si después de haber recurrido a las tres alternativas anteriores, existe incertidumbre sobre la responsabilidad del Asegurado, o no se llegare a acuerdo alguno, se hace necesaria la exigencia de la sentencia judicial que preste mérito ejecutivo contra el Asegurado.

CLÁUSULA NOVENA. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO.

Toda suma que la Compañía deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el límite de responsabilidad Asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

CLÁUSULA DÉCIMA. PÉRDIDA DEL DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado perderá todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que ésta póliza ampara.
- b. Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a la compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.
- c. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA. DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES.

La solicitud con base en la cual se expide la presente póliza forma parte integrante del contrato de seguro. Por lo tanto, si en ella hubiere cualquier información falsa, errónea o reticente, o si hubiere omitido algún dato acerca de aquellas circunstancias que conocidas por la Compañía le hubiere retraído de otorgar este seguro o la hubieran llevado a modificar sus condiciones, se producirá la nulidad del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA. 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 otras 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. Tal renuncia acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

El Asegurado a petición de la Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir el ejercicio de los derechos de la subrogación y será responsable de los perjuicios que se acarree a la Compañía por la falta de diligencia en el incumplimiento de esta obligación.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la fecha del envío; y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía.

En caso de revocación por parte de la Compañía, ésta devolverá al Asegurado la parte de prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del Seguro.

En caso de que sea revocado por el Asegurado, la devolución de prima se calculará tomando en cuenta la tarifa del Seguro a corto plazo.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA. MERITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el Asegurado o el Beneficiario, o quienes lo representen, entreguen al Asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del Artículo 1077 del Código de Comercio, sin que dicha reclamación sea objetada, de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA.

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho. Ante el Asegurador de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio vencido éste plazo, el Asegurador reconocerá y pagará al Asegurado o Beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el

importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que efectúe el pago.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA. NATURALEZA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El seguro de responsabilidad impone a cargo del Asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el Beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al Asegurado.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

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 formula la petición judicial o extrajudicial.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. ACCIÓN DE LOS DAMNIFICADOS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD.

En el seguro de responsabilidad civil los damnificados tienen acción directa contra el Asegurador para acreditar su derecho ante el Asegurador de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio. La víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del Asegurado y demandar la indemnización del Asegurador.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. CONDICIONES ESPECIALES Y MODIFICACIONES.

Las condiciones especiales del seguro que se estipulen en cada caso particular o que se adhieran a la presente póliza, primarán en caso de oposición sobre las condiciones generales impresas en este instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. DISPOSICIONES LEGALES

El presente seguro es Ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato tendrá aplicación de las Disposiciones contenidas en las Leyes de la República de Colombia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones precedentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes, en la ciudad de _____ República de Colombia.

Todo lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones de seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

En constancia de todo lo expresado se firma el presente documento en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____.

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA
Firma Autorizada