



Contestación a la Demanda y Llamamiento en Garantía - Seguros Confianza S.A. Rad. 44650-3103-001-2024-00050-00

Desde Diana Garcia R. <dgrabogada@gmail.com>

Fecha Mié 29/01/2025 8:11

Para Juzgado 01 Civil Circuito - La Guajira - San Juan Del Cesar <j01ctoclsjuan@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC mifonga@hotmail.com <mifonga@hotmail.com>; juridica@clinicageneraldelnorte.com <juridica@clinicageneraldelnorte.com>; ocgndepartamentojuridico@gmail.com <ocgndepartamentojuridico@gmail.com>; Notificaciones Confianza <notificacionesjudiciales@confianza.com.co>

1 archivo adjunto (6 MB)

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA.pdf;

No suele recibir correo electrónico de dgrabogada@gmail.com. [Por qué es esto importante](#)

Señores

**JUZGADO 01 CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA
E.S.D.**

Ref. Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual

Demandantes: Yenis Rocío Fragozo Gamez y otros

Demandados: Clínica de Alta Complejidad San Juan Bautista SAS, Organización Clínica General del Norte SAS y Dr. Yesid Armando Acevedo Ramos

Llamados en Garantía: Seguros Confianza SA y otros

Expediente: 44650-3103-001-2024-00050-00

Asunto: Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía formulado por la **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**

DIANA YAMILE GARCÍA RODRÍGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.624.620 de Cali y Abogada portadora de la tarjeta profesional No. 174.390 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, como Apoderada General de conformidad con el Certificado de Cámara y Comercio que adjunto, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar la demanda subsanada y el llamamiento en garantía formulado por la **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**, en documento que adjunto con sus anexos, dentro del término legal correspondiente.

Se deja constancia del envío del presente mensaje a las demás partes del proceso.

[Agradezco la confirmación del recibo del mensaje por parte del Despacho](#)

Cordialmente,

Diana García Rodríguez
CC 1.130.624.620 de Cali
TP 174.390 C.S. de la J

Cordialmente

DIANA GARCÍA R.
Abogada Especialista
dgrabogada@gmail.com
Tel. 320 3809712

Señores

**JUZGADO 01 CIVIL DEL CIRCUITO DE SAN JUAN DEL CESAR, LA GUAJIRA
E.S.D.**

Ref. Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual

Demandantes: Yenis Rocío Fragozo Gamez y otros

Demandados: Clínica de Alta Complejidad San Juan Bautista SAS, Organización Clínica General del Norte SAS y Dr. Yesid Armando Acevedo Ramos

Llamados en Garantía: Seguros Confianza SA y otros

Expediente: 44650-3103-001-2024-00050-00

Asunto: Contestación a la Demanda y al Llamamiento en Garantía formulado por la **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**

DIANA YAMILE GARCÍA RODRÍGUEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.624.620 de Cali y Abogada portadora de la tarjeta profesional No. 174.390 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, como Apoderada General de conformidad con el Certificado de Cámara y Comercio que adjunto, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de contestar la demanda subsanada y el llamamiento en garantía formulado por la **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD LEGAL PARA CONTESTAR

El pasado 12 de diciembre de 2024 mi representada fue notificada por correo electrónico el auto de fecha 02/12/2024 mediante el cual se admitió el llamamiento en garantía formulado por la **ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**, a mi representada. En dicho auto se concede el término de 20 días para presentar nuestra contestación.

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, *“la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje”*.

Así las cosas, el presente escrito se presenta de manera oportuna.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

- **Al hecho 3.1:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.2:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.3:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.4:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.5:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.6:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.7:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.8:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.9:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.10:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.11:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.12:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.1:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.

- **Al hecho 3.13.2:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.3:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.4:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.5:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.6:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.7:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.8:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.9:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.10:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.11:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.12:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.13:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.14:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.13.15:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.14:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.

- **Al hecho 3.15:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.16:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.17:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.18:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.19:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.20:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.
- **Al hecho 3.21:** No le consta a mi representada por ser un hecho ajeno a ella. Por lo tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en debida forma en el proceso.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

- **A la pretensión primera:** Nos oponemos, teniendo en cuenta que obran suficientes pruebas en el proceso encaminadas a demostrar que no hay nexo de causalidad entre el daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable al llamante en garantía esto es, la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, por lo que no será posible endilgarles responsabilidad alguna de indemnizar a los demandantes en los términos solicitados en su demanda, máxime cuando el inconformismo radica según lo solicitado, en las atenciones *“a las que fue sometida la señora Yenís Rocío Fragozo Gámez en el centro de salud denominado CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA de San Juan del Cesar, La Guajira”*.
- **A la pretensión segunda:** Nos oponemos, teniendo en cuenta que obran suficientes pruebas en el proceso encaminadas a demostrar que no hay nexo de causalidad entre el daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable al llamante en garantía esto es, la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, por lo que no será posible endilgarles responsabilidad alguna de indemnizar a los demandantes en los términos solicitados en su demanda, máxime cuando el inconformismo radica según lo solicitado, en las atenciones *“a las que fue sometida la señora Yenís Rocío Fragozo Gámez en el centro de salud denominado CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA de San Juan del Cesar, La Guajira”*.
- **A la pretensión tercera:** Nos oponemos, teniendo en cuenta que obran suficientes pruebas en el proceso encaminadas a demostrar que no hay nexo de causalidad entre el daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable al llamante en garantía esto es, la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, por lo que no será posible endilgarles responsabilidad alguna de indemnizar a los

demandantes en los términos solicitados en su demanda, máxime cuando el inconformismo radica según lo solicitado, en las atenciones “a las que fue sometida la señora Yenis Rocío Fragozo Gámez en el centro de salud denominado CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA de San Juan del Cesar, La Guajira”.

- **A la pretensión cuarta:** Nos oponemos, teniendo en cuenta que obran suficientes pruebas en el proceso encaminadas a demostrar que no hay nexo de causalidad entre el daño padecido por los demandantes y una acción u omisión imputable al llamante en garantía esto es, la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, por lo que no será posible endilgarles responsabilidad alguna de indemnizar a los demandantes en los términos solicitados en su demanda, máxime cuando el inconformismo radica según lo solicitado, en las atenciones “a las que fue sometida la señora Yenis Rocío Fragozo Gámez en el centro de salud denominado CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA de San Juan del Cesar, La Guajira”.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

- **Al hecho 1:** Es cierto y en todo caso nos atenemos al tenor literal de los términos expresados en las caratulas de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419 y las Condiciones Generales del Contrato de Seguro que forman parte del contrato de seguro expedido por Seguros Confianza SA

Se debe advertir desde ya que la vinculación al proceso de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE se hace en virtud de su calidad de Administrador de Servicios de Salud derivadas del contrato de prestación de servicios No. 12076-007-2017 suscrito con Fiduprevisora como vocero y administrador del FOMAG, obligaciones que de ninguna manera fueron aseguradas por mi representada con las pólizas No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419, razón por la cual es totalmente improcedente nuestra vinculación al proceso

- **Al hecho 2:** Es cierto y en todo caso nos atenemos al tenor literal de los términos expresados en las caratulas de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419 y las Condiciones Generales del Contrato de Seguro que forman parte del contrato de seguro expedido por Seguros Confianza SA

Se debe advertir desde ya que la vinculación al proceso de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE se hace en virtud de su calidad de Administrador de Servicios de Salud derivadas del contrato de prestación de servicios No. 12076-007-2017 suscrito con Fiduprevisora como vocero y administrador del FOMAG, obligaciones que de ninguna manera fueron aseguradas por mi representada con las pólizas No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419, razón por la cual es totalmente improcedente nuestra vinculación al proceso

- **Al hecho 3:** Es cierto y en todo caso nos atenemos al tenor literal de los términos expresados en las caratulas de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419 y las Condiciones Generales del Contrato de Seguro que forman parte del contrato de seguro expedido por Seguros Confianza SA

Se debe advertir desde ya que la vinculación al proceso de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE se hace en virtud de su calidad de Administrador de Servicios de Salud derivadas del contrato de prestación de servicios No. 12076-007-2017 suscrito con Fiduprevisora como vocero y administrador del FOMAG, obligaciones que de ninguna manera fueron aseguradas por mi representada con las pólizas No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419, razón por la cual es totalmente improcedente nuestra vinculación al proceso

Adicional a lo anterior, el inconformismo de la parte actora radica según la demanda, en las atenciones “a las que fue sometida la señora Yenís Rocío Fragozo Gámez en el centro de salud denominado CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA de San Juan del Cesar, La Guajira”.

Al hecho 4: No es cierto, toda vez que la vinculación al proceso de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE se hace en virtud de su calidad de Administrador de Servicios de Salud derivadas del contrato de prestación de servicios No. 12076-007-2017 suscrito con Fiduprevisora como vocero y administrador del FOMAG, obligaciones que de ninguna manera fueron aseguradas por mi representada con las pólizas No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419, razón por la cual es totalmente improcedente nuestra vinculación al proceso

Llama la atención que las atenciones médicas desplegadas a la demandante y que son objeto de debate, fueron suministradas por el personal médico de una clínica diferente a la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, esto es: CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA, quien no es asegurado en nuestras pólizas.

La razón por la cual se demanda a la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE es por su calidad de administrador de prestación de servicios de salud, quien tenía a su cargo el cumplimiento de obligaciones como prestador de servicios a los beneficiarios del FOMAG. Es evidente que mi representada NO otorgó cobertura para las obligaciones derivadas de ese contrato (así el llamante en garantía lo haya suscrito), pues dicho contrato debió contar con su propia póliza de responsabilidad civil

- **Al hecho 5:** No es cierto, toda vez que la vinculación al proceso de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE se hace en virtud de su calidad de Administrador de Servicios de Salud derivadas del contrato de prestación de servicios No. 12076-007-2017 suscrito con Fiduprevisora como vocero y administrador del FOMAG, obligaciones que de ninguna manera fueron aseguradas por mi representada con las pólizas No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419, razón por la cual es totalmente improcedente nuestra vinculación al proceso

Adicional a lo anterior, el inconformismo de la parte actora radica según la demanda, en las atenciones “a las que fue sometida la señora Yenís Rocío Fragozo Gámez en el centro de salud denominado CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA de San Juan del Cesar, La Guajira”.

- **Al hecho 6:** No es cierto por las mismas razones expuestas en el numeral anterior

**PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO
POR LA ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**

Me opongo a que mi representada sea vinculada al proceso como llamada en garantía en razón a las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419 expedidas, cuyas copias se aportan como prueba al proceso, así como las condiciones especiales y generales de las pólizas que contienen la definición, alcance de cobertura y exclusiones pactadas en cada contrato de seguro

Me opongo a que mi representada sea condenada en caso de serlo la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, por los conceptos pretendidos en la demanda que nos ocupa, pues de ninguna manera fueron aseguradas por mi representada con las pólizas No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419, las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios No. 12076-007-2017 suscrito con Fiduprevisora como vocero y administrador del FOMAG, razón por la cual es totalmente improcedente nuestra vinculación al proceso

Adicional a lo anterior, el inconformismo de la parte actora radica según la demanda, en las atenciones “a las que fue sometida la señora *Yenis Rocío Fragozo Gámez* en el centro de salud denominado *CLÍNICA SAN JUAN BAUTISTA de San Juan del Cesar, La Guajira*”, hechos que de ninguna manera fueron asegurados por mi representada

Es evidente que mi representada NO otorgó cobertura para las obligaciones derivadas del contrato de prestación de servicios No. 12076-007-2017, en cabeza de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE (así el llamante en garantía lo haya suscrito), pues dicho contrato debió contar con su propia póliza de responsabilidad civil

Según los términos de las pólizas de responsabilidad civil profesional expedidas por Seguros Confianza SA, la cobertura se limita a los daños causados directamente por la Clínica General del Norte dentro de sus instalaciones y en el ejercicio de sus actividades específicas como institución prestadora de servicios de salud. Por lo tanto, cualquier responsabilidad derivada de la atención médica proporcionada por la Clínica San Juan Bautista es ajena al contrato de seguro, dado que esta relación no está contemplada en los riesgos cubiertos por la póliza.

**DESCRIPCIÓN DE LAS PÓLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EXPEDIDAS POR
SEGUROS CONFIANZA S.A.**

1. El 30/06/2017, Seguros Confianza S.A. expidió la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. **06RC001289**, cuyo objeto fue:

“INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD”.

La póliza no fue objeto de modificaciones y contó con las siguientes características:

 <p>Swiss Re Corporate Solutions NIT: 860.070.374-9</p>		PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y		Página 1 PÓLIZA 06 RC001289 CERTIFICADO 06 RC002130 CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0638002130		
null	06. BARRANQUILLA	USUARIO: DELIMAP	TIP CERTIFICADO: Nuevo	FECHA	DD MM AAAA 30 06 2017	
TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		C.C. O NIT: 890102768		5		
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA				
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3564455				
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		C.C. O NIT: 890102768		5		
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA		TEL. 3564455		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740				
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0		TEL. 0		
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS				
DESDE DD MM AAAA 16 06 2017	HASTA DD MM AAAA 16 06 2018	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 1,500,000,000.00		
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
line Frame Example E				TRM	MONEDA	
100.00 SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	VALORES	
				PESOS	90,000,000.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	0.00	
				IVA	17,100,000.00	
				TOTAL	107,100,000.00	
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	
		Desde	Hasta	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
				%		Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit		16-06-2017	16-06-2018	0.00	1,500,000,000.00	70,800,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		16-06-2017	16-06-2018	0.00	1,500,000,000.00	10.00
Gastos Médicos - Vigencia		16-06-2017	16-06-2018	0.00	150,000,000.00	0.00
Gastos Médicos - Evento		16-06-2017	16-06-2018	0.00	150,000,000.00	0.00
Daño Moral - Vigencia		16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	8,850,000.00
Daño Moral - Evento		16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	10.00
Lucro Cesante - Vigencia		16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	10.00
Lucro Cesante - Evento		16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	10.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	8,850,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	10.00

- El 18/07/2018, Seguros Confianza S.A. expidió la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. **06RC001361**, cuyo objeto fue:

“INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE DEBIDO A LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO”.

Posteriormente, se expidió un certificado de modificación a la póliza quedando con las siguientes características:

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA	USUARIO: CRAUFOR	TIP CERTIFICADO: Modificacion	FECHA: 23 11 2018
TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768 5	
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA	
E-MAIL: CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3091999	
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768 5	
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3091999	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0 TEL. 0	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 19 11 2018	DD MM AAAA HASTA 16 06 2019	ANTERIOR 1,500,000,000.00	ESTA MODIFICACIÓN 0.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO	
%	NOMBRE	COMPANÍA	PRIMA
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L		TRM
			MONEDA
			VALORES
			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
	Desde Hasta		VALOR PRIMA EN PESOS
			%
			Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clinicas,	19-11-2018 16-06-2019	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	19-11-2018 16-06-2019	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	19-11-2018 16-06-2019	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	19-11-2018 16-06-2019	150,000,000.00	150,000,000.00
Gastos Médicos - Evento	19-11-2018 16-06-2019	150,000,000.00	150,000,000.00
Daño Moral - Vigencia	19-11-2018 16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00
Daño Moral - Evento	19-11-2018 16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	19-11-2018 16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	19-11-2018 16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	19-11-2018 16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	19-11-2018 16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00

3. El 14/06/2019, Seguros Confianza S.A. expidió la Póliza Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. **06RC001419**, cuyo objeto fue:

“AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.”

La póliza fue objeto de varias modificaciones quedando el último certificado con las siguientes características:

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA	USUARIO: DELIMAP	TIP CERTIFICADO: Nuevo	FECHA	DD MM AAAA 14 06 2019
TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.			C.C. O NIT: 890102768	5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA		
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3564455		
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.			C.C. O NIT: 890102768	5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA		TEL. 3564455
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0		TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA DESDE 16 06 2019	DD MM AAAA HASTA 16 06 2020	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 1,500,000,000.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			MONEDA
				VALORES
				PRIMA
				PESOS
				161,089,888.00
				CARGOS DE EMISIÓN
				PESOS
				0.00
				IVA
				PESOS
				30,607,079.00
				TOTAL
				191,696,967.00
AMPAROS		VIGENCIA	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS
		Desde Hasta		VALOR PRIMA EN PESOS
				DEDUCIBLE
				%
				Minimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,		16-06-2019 16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		16-06-2019 16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020	0.00	150,000,000.00
Gastos Médicos - Evento		16-06-2019 16-06-2020	0.00	150,000,000.00
Daño Moral - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020	0.00	750,000,000.00
Daño Moral - Evento		16-06-2019 16-06-2020	0.00	750,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020	0.00	750,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		16-06-2019 16-06-2020	0.00	750,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		16-06-2019 16-06-2020	0.00	750,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		16-06-2019 16-06-2020	0.00	750,000,000.00

Junto a las citadas pólizas, se acompaña el clausulado de las condiciones generales, el cual por haber sido depositado en la Superintendencia Financiera de Colombia conforme al artículo 2 de la Ley 389 de 1997 y entregados al tomador, son ley para las partes y para todo aquel que pretenda la afectación de la póliza expedida por mi representada. Así las cosas, tanto la póliza como sus anexos modificatorios y el clausulado general hacen parte integral del contrato de seguro.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

FRENTE A LA DEMANDA:

A. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL QUE PERMITA ENDILGAR RESPONSABILIDAD A LA ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

De acuerdo con las pretensiones de la demanda que nos ocupa, es claro que el régimen de responsabilidad que procede a analizarse es el de la falla probada, lo cual impone al demandante la carga de probar los elementos que estructuran la responsabilidad; es decir, la ocurrencia del hecho, la existencia del daño y la relación de causalidad entre uno y otra.

“Ahora bien, en lo que respecta a la última condición para determinar la responsabilidad médica, debe hacerse mención al nexo o relación de causalidad entre el daño y la culpa médica, elemento de vital importancia porque nadie debe responder por un daño si no fue consecuencia de una acción u omisión, pero en el caso de la responsabilidad médica la paradoja se da por pretender que las lesiones en comportamientos lesivos a la humanidad del paciente, los galenos asuman funciones divinas en daños irreversibles corporales por mala administración de sus cuerpos, pretendiendo derivar de los paliativos consecuencias generadas primitivamente por éstos. Así las cosas, el daño que sufre el paciente en su cuerpo mente o en su salud, debe ser producto de la conducta indebida del médico, para que se pueda predicar la responsabilidad del profesional de la medicina”.¹

“El elemento de la responsabilidad “nexo causal” se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías: la equivalencia de las condiciones que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo. Dicho de otro modo, la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues “partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal”. Y sobre la teoría de la causalidad adecuada la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito”.

¹ Responsabilidad Civil Médica. Manuel de Jesús Rojas Salgado. Tercera Edición

Pues bien, al revisar la demanda y sus pruebas traídas al proceso, NO es posible concluir responsabilidad alguna con cargo a la Organización Clínica General del Norte teniendo en cuenta que las atenciones suministradas a partir del mes de mayo de 2018 a la señora Yenis Rocío Fragozo fueron desplegadas por la Clínica San Juan Bautista y otras instituciones, fueron ajustadas a la *lex artis* y en atención a los hallazgos encontrados en la paciente y su evolución posterior a la cirugía practicada

- En la demanda y sus pruebas aportadas no es posible determinar alguna falla en las atenciones suministradas por la Organización Clínica General del Norte a la señora Yenis Rocío Fragozo pues fueron autorizadas todas las atenciones, medicamentos y procedimientos que requirió la paciente sin negación ni demora alguna de los servicios durante toda la atención
- Las atenciones médicas suministradas a la paciente y en especial la cirugía practicada de liberación de canal espinal cervical no fueron desplegadas de forma directa por parte del personal de Organización Clínica General del Norte. Las atenciones se dieron exclusivamente en la Clínica San Juan Bautista y su personal adscrito
- A partir de la historia clínica que obra en el expediente se puede observar claramente que el procedimiento quirúrgico de liberación de canal espinal cervical practicado a la señora Yenis Rocío Fragozo fue ajustado a *lex artis* y a los protocolos de atención requeridos, era la mejor opción contemplada por el especialista para tratar la patología que presentaba la paciente, y una vez se presenta la complicación horas posteriores a la cirugía (inherente al procedimiento) el cirujano procede a realizar la laminectomía descompresiva que era el procedimiento adecuado el cual se llevó a cabo en debida forma
- Por parte del personal médico de las clínicas demandadas y el Dr. Acevedo Ramos se puso a disposición de la paciente todo el equipo médico interdisciplinario que requería para ser atendida ante sus patologías, se practicaron los procedimientos y tratamientos necesarios para buscar su estabilización
- Ninguna de las atenciones anteriores suministradas a la paciente puede ser analizadas bajo la órbita de responsabilidad de la Organización Clínica General del Norte
- No existe ni en la relación de los hechos de la demanda ni en las pruebas aportadas, prueba de que la Organización Clínica General del Norte se haya negado a la prestación de algún servicio médico que requiriera la paciente. Por el contrario, las atenciones fueron oportunas, necesarias y adecuadas a las patologías que presentaba la paciente

Razones que se consideran suficientes para desvirtuar el nexo causal necesario siendo imposible declarar una responsabilidad civil en contra de nuestro asegurado y llamante en garantía Organización Clínica General del Norte, debiendo ser absuelta dentro del proceso

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

Del relato de los hechos y pruebas aportadas con la demanda, así como en la contestación de los demandados y de la Organización Clínica General del Norte 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 científico con el fin de tratar la atención de la paciente de acuerdo al estado que se reportaba en cada una de las atenciones, razón por la cual los presuntos daños que se pretenden declarar con la demanda, no pueden ser endilgados de forma alguna a los demandados

Las obligaciones del personal médico tratante fueron de medios y no de resultados, enfocadas a tratar la dolencia presentada por el paciente.

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 este 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.”

De acuerdo con las contestaciones que obran en el expediente se puede advertir que los procedimientos médicos adelantados a la paciente obedecieron a su estado de salud y fueron adecuados, ajustados y atendidos en debida y oportuna forma, cuyos resultados adversos no dependían de las actuaciones del personal médico tratante

Así ha hecho referencia en otra sentencia, la Corte Suprema de Justicia respecto al alcance de las obligaciones del personal médico tratante:

*“El precepto citado se complementa con los artículos 9° al 13 del Decreto 3380 de 1981, donde se prevén como “riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo”; se impone la obligación de enterar al enfermo o a su familia de los efectos adversos y se establece los casos de exoneración de hacerlo, con la exigencia de dejar expresa constancia de su agotamiento o la imposibilidad de llevarlo a cabo; y se deja la salvedad de que por la imprevisibilidad connatural a la profesión, **“el médico no será responsable por riesgos, reacciones o***

resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”.

En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales **son inseparables de la actividad médica**, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”¹⁸; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”¹⁹. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.

Aquí nos adentramos en el campo del criterio del riesgo general de la vida o del riesgo permitido. No deben ser imputados al demandado aquellos daños que sean materialización de los riesgos normales o permitidos en la vida en sociedad.

*En consecuencia, los errores cobijados por el marco de excusabilidad, se relacionan con los que ocurren a pesar de la idoneidad y de la experiencia médica, punto en el cual, es bueno señalar que los médicos, están guiados, en general, por un régimen de obligaciones de medios (salvo algunas excepciones), no son infalibles, porque muy a pesar suyo y del cuidado, es probable, el paciente resulte lesionado”.*²

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 al paciente, desplegaron todo su conocimiento científico para efectos de tratar al mismo buscando salvar su vida y en cumplimiento a los protocolos

² Sentencia SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. 24 de mayo de 2017.

de atención sin asegurar o comprometerse a un resultado, siendo los desafortunados resultados en la paciente, totalmente inimputables a los demandados.

C. FALTA DE ACREDITACIÓN Y CUANTIFICACIÓN EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES PRETENDIDOS

El daño debe ser cierto, actual y no haber sido reparado. Debe afectar los derechos de la víctima y el reclamo debe ser de quien tenga legítimo interés. Así se han clasificado los elementos del daño:

- Cierto: “El perjuicio es cierto, cuando aparece consumado y definitivo, efectivo y real en el momento de liquidarse”³
- Actual: Debe ser consecuencia inmediata y directa de la falta de cumplimiento de la obligación, y afectar el derecho amparado y tutelado de la víctima. El daño puede ser físico, patrimonial y moral. A su vez, del patrimonial puede surgir lo que conocemos como daño emergente y lucro cesante.
- Directo: El perjuicio debe tener como única causa el incumplimiento de un contrato.

Destacándose que el primero, es decir, el carácter ‘cierto’, se ha planteado por la doctrina tanto colombiana como francesa, como aquel perjuicio actual o futuro, a diferencia del eventual⁴. En efecto, el Consejo de Estado ha manifestado que, para que el daño pueda ser reparado debe ser cierto⁵, esto es, no un daño genérico o hipotético sino específico o, en otras palabras, el que sufre una persona determinada en su patrimonio:

*“(…) tanto doctrinal como hipotéticamente ha sido suficientemente precisado que dentro de los requisitos necesarios para que proceda la reparación económica de los perjuicios materiales, es indispensable que el **daño sea cierto**; es decir, que no puede ser eventual, hipotético, fundado en suposiciones o conjeturas; aunque no se opone a dicha certeza la circunstancia de que el daño sea futuro. Lo que se exige es que no exista duda alguna sobre su ocurrencia”⁶.*

Pretende la parte demandante el reconocimiento y pago de perjuicios de carácter extrapatrimonial en las modalidades de daño moral y daño a la salud

3 DURÁN TRUJILLO, Rafael. Nociones de la Responsabilidad Civil. Bogotá D.C. Temis 1957. p.67

4 CHAPUS. “Responsabilité Publique et responsabilité privée”., ob., cit., p.507.

5 Sección Tercera, sentencia de 2 de junio de 1994, expediente 8998, Sección Tercera, sentencia de 19 de octubre de 1990, expediente 4333

6 Salvamento de voto del Consejero de Estado Joaquín Barreto al fallo del 27 de marzo de 1990 de la Plenaria del Consejo de Estado, expediente S-021.

En cuanto al **daño moral** pretendido: al revisar la demanda y las pruebas que la acompañan no es posible determinar de forma alguna ni la ocurrencia ni la cuantía de los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos por cada uno de los demandantes individualmente considerados; por lo tanto, no podrán ser tenidos en cuenta ni declarados por el Despacho al estar totalmente huérfanas de pruebas. No es posible determinarlos a partir de suposiciones.

No se allega ninguna prueba al proceso encaminada a acreditar en debida forma la existencia de una responsabilidad a cargo de los demandados. La Corte Suprema de Justicia ha indicado la necesidad de la prueba que acredite el daño, la lesión y el nexo de causalidad para que proceda.

“En relación con el daño moral, entendido en su sentido estricto, esta Corporación ha señalado, con suficiente claridad, que “está circunscrito a la lesión de la esfera sentimental y afectiva del sujeto, ‘que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo’ (sentencia de 13 de mayo de 2008), de ordinario explicitado material u objetivamente por el dolor, la pesadumbre, perturbación de ánimo, el sufrimiento espiritual, el pesar, la congoja, aflicción, sufrimiento, pena, angustia, zozobra, desolación, impotencia u otros signos expresivos”, que se concretan “en el menoscabo de los sentimientos, de los afectos de la víctima y, por lo tanto, en el sufrimiento moral, en el dolor que la persona tiene que soportar por cierto evento dañoso” (CSJ SC de 18 de septiembre de 2009, Rad. 2005-00406-01.)

Ahora bien, que la jurisprudencia haya reconocido de tiempo atrás que el daño moral ha de ser indemnizable, no solo en el campo de la responsabilidad aquiliana sino también en la contractual, ello no significa que para que haya lugar a su reparación, esté eximida la exigencia de que el mismo sea cierto, esto es, para decirlo en palabras ya plasmadas por esta Sala en un célebre fallo, que “se alude sin duda a la necesidad de que obre la prueba, tanto de su existencia como de la intensidad que lo resalta” (CSJ SC de 25 de noviembre de 1992, rad. 3382, G.J. CCXIX, n°. 2458, págs. 670 y 671)

En segundo lugar, en cuanto al **daño a la salud** pretendido: no se allega ninguna prueba que acredite en debida forma la afectación de la demandante en ese sentido con el debido nexo de causalidad respectivo. Es importante mencionar que los perjuicios por daño a la salud, al ser independientes del daño moral, deberán contar con prueba suficiente para analizar su procedencia, las cuales son totalmente ausentes en el proceso que nos ocupa. Debe advertirse adicional a ello que en principio son reconocidos únicamente a la víctima directa y cuando se trate de víctimas indirectas, dichas lesiones deberán quedar debidamente acreditadas en el proceso, lo cual no ocurre en el caso que nos ocupa.

La Corte Suprema de Justicia se ha referido a esta tipología de daño extrapatrimonial así:

“Esta Corte retomó el concepto del daño a la vida de relación, que había esbozado en los años sesenta, como una especie de los perjuicios extrapatrimoniales, distinto del detrimento moral, en la sentencia de 13 de mayo de 2008 (Rad. 1997-09327-01), pues se trata de un menoscabo que se evidencia en los sufrimientos por la relación externa de la persona, debido a «disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad», que por eso queda limitado a tener una vida en condiciones más exigentes que los demás, como enfrentar barreras que antes no tenía, conforme a lo cual actividades muy simples se tornan complejas o difíciles. Por eso

mismo, «recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, al paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente.

Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (ibídem).

En fallo de 20 de enero de 2009⁷, con fundamento en recensión del anterior, expresó que el quebranto a la vida de relación tenía las siguientes particularidades:

... a) su naturaleza es de carácter extrapatrimonial, ya que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es inasible, porque no es posible realizar una tasación que repare en términos absolutos su intensidad; b) se proyecta sobre la esfera externa del individuo; c) en el desenvolvimiento de la víctima en su entorno personal, familiar o social se revela en los impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas que debe soportar y que no son de contenido económico; d) pueden originarse tanto en lesiones de tipo físico, corporal o psíquico, como en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales; e) recae en la víctima directa de la lesión o en los terceros que también resulten afectados, según los pormenores de cada caso, por ejemplo, el cónyuge, compañero (a) permanente, parientes cercanos, amigos; f) su indemnización está enderezada a suavizar, en cuanto sea posible, las consecuencias negativas del mismo; g) es un daño autónomo reflejado “en la afectación de la vida social no patrimonial de la persona”, sin que comprenda, excluya o descarte otra especie de daño -material e inmaterial- de alcance y contenido disímil, como tampoco pueda confundirse con ellos.

Por manera que, en consonancia con la citada jurisprudencia, luego reiterada⁸, se ha considerado que el daño a la vida de relación es un perjuicio de naturaleza extrapatrimonial, distinto del perjuicio moral, pues tiene carácter especial y con una entidad jurídica propia, porque no se refiere propiamente al dolor físico y moral que experimentan las personas por desmedros producidos en su salud, o por lesión o ausencia de los seres queridos, sino a la afectación emocional que, como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo o en la salud, o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, causados la víctima directa o a terceras personas allegadas a la misma, genera la pérdida de acciones que hacen más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras.

La valoración de ese daño ha sentado así mismo la doctrina jurisprudencial citada, dada su stirpe extrapatrimonial, es propia del prudente arbitrio del juez (arbitrium iudicis), acorde con las circunstancias particulares de cada evento, y desde esa particular óptica puede considerarse, en línea de principio, que su adopción en las instancias sólo puede cuestionarse en casación cuando la determinación se separa de los elementos de juicio correspondientes. Amén de que en todo caso, la cavilación ponderada alrededor de ese

⁷ SC 20-01-2009, Exp. 199300215-01.

⁸ Entre otras decisiones, SC 09-12-2013, Rad. 88001-31-03-001-2002-00099-01; SC5885-2016, Rad. 54001-31-03-004-2004-00032-01.

estimativo, requiere de una plataforma fáctico-probatoria que permita ver la realidad ontológica del daño y su grado de afección de la persona involucrada.

Se advierte que no se allega al proceso ninguna prueba técnica en la cual se concluya la real afectación física y psicológica padecida por cada demandante individualmente considerado que sirva de base para sus pretensiones en las cuantías tan altas como las pretendidas con la demanda. Por lo expuesto, es claro que no hay ningún soporte técnico que les sirva de fundamento a sus pretensiones, además de no existir ningún tipo de responsabilidad imputable a nuestro asegurado Organización Clínica General del Norte y mucho menos a cargo de mi representada. Por lo expuesto, se solicita negar las pretensiones de la demanda por estos conceptos

D. IMPROCEDENCIA DE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE PRETENDIDOS CON LA DEMANDA

Pretende la parte actora el reconocimiento y pago de perjuicios materiales en su modalidad de lucro cesante consolidado y futuro.

En cuanto al lucro cesante pretendido, se debe advertir que está constituido por ganancias concretas que el damnificado se vio privado de recibir, no incluye utilidades eventuales que podría haber ganado con posterioridad al daño, en caso de no haberse producido.

El lucro cesante no se presume, quien reclama debe probar fehacientemente su existencia.

Para su cuantificación, se deberá hacer enmarcada dentro del principio de la razonabilidad – aquello que razonablemente se dejó de percibir. Es decir, que no caben pretensiones desmedidas producto de especulación de ganancias remotas.

Debe existir una probabilidad cierta, objetiva, resultante del decurso normal de las cosas y de las circunstancias del caso concreto.

Así se ha referido el Consejo de Estado frente al lucro cesante:

8.6.- Perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

8.6.1.- Es el artículo 1614 del Código Civil el que establece la disposición normativa respecto de la indemnización de perjuicios materiales a título de lucro cesante, ubicado dentro del Libro IV del Código relativo a las obligaciones y los contratos. En dicho artículo el Código define el lucro cesante como “la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento.”. A partir de allí, queda claro que la indemnización de perjuicios abarca el aumento patrimonial que fundadamente podía esperar una persona de no ser por haber tenido lugar, en el caso de la responsabilidad extracontractual, el hecho dañoso, por lo tanto este perjuicio se corresponde con la idea de ganancia frustrada. Al respecto esta Corporación ha sostenido:

“En cuanto al lucro cesante esta Corporación ha sostenido reiteradamente, que se trata de la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. Pero que como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna. Así las cosas, este perjuicio, como cualquier otro, si se prueba, debe indemnizarse en lo causado.”

8.6.2.- En cualquier caso, la indemnización por concepto de lucro cesante no constituye sanción alguna, ya que su vocación es el restablecimiento del equilibrio económico derivado del daño antijurídico producido e imputado al responsable, cuya causación se cuantifica desde la fecha de los hechos”⁹ (Subrayas propias)

El Consejo de Estado ha manifestado en cuanto a este tipo de perjuicios, la exigencia de allegar pruebas al proceso para determinar su procedencia. Veamos:

*“El ingreso de los independientes debe quedar también suficientemente acreditado y para ello es necesario que hayan aportado, por ejemplo, los libros contables que debe llevar y registrar el comerciante y que den cuenta de los ingresos percibidos por su actividad comercial o remitir, por parte de quienes estén obligados a expedirlas, las facturas de venta, las cuales tendrán valor probatorio siempre que satisfagan los requisitos previstos en el Estatuto Tributario, o que se haya allegado cualquier otra prueba idónea para acreditar tal ingreso”.*¹⁰

“De conformidad con la jurisprudencia reiterada y unificada de esta Sección, el perjuicio material a indemnizar, en la modalidad de lucro cesante, debe ser cierto y, por ende, edificarse en situaciones reales, existentes al momento de ocurrencia del evento dañino, toda vez que el perjuicio eventual o hipotético, por no corresponder a la prolongación real y directa del estado de cosas producido por el daño, no es susceptible de reparación.”¹¹

En el presente caso no se aporta por la parte demandante ninguna prueba que permita acreditar que la demandante ha dejado de percibir su asignación mensual al ser una docente adscrita. Es más, existe plena prueba en el proceso que acredita que la demandante era docente activa y que al estar afiliada al sistema de seguridad social en salud, dicho sistema se hacía a cargo del pago de sus incapacidades, así también, es evidente que debía estar afiliada a la respectiva ARL quien debió haberse hecho a cargo de la pensión en caso de cumplir con los requisitos legales, concluyendo así que sus ingresos no sufrieron ninguna alteración como consecuencia de los hechos que dieron origen al proceso. Así las cosas, es claro que en este tipo de pretensiones no es válido partir de la especulación o suposiciones, pues se requiere una debida acreditación de la actividad económica, los ingresos percibidos y lo dejado de percibir por la víctima a fin de determinar su procedencia; requisitos que no se cumplen en este caso.

⁹ Consejo de Estado. Expediente 68001-23-31-000-2007-00358-01 (50154).

¹⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Rad. 2009-00133-01(44572). 18 de julio de 2019.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 28 de agosto de 2014, M.P. Hernán Andrade Rincón (E), radicación: 36.149.

Por lo expuesto, consideramos que son razones suficientes para solicitar al Despacho una valoración objetiva de los hechos, las pruebas y la relación de causalidad con las conductas de los demandados para que concluya la negación de las pretensiones de la demanda que no ocupa.

EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

Principal:

A. AUSENCIA DE COBERTURA DE LA ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE COMO ADMINISTRADOR DEL PLAN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REGION 6 DEL FOMAG

El artículo 1047 del Código de Comercio dispone:

“Artículo 1047. <CONDICIONES DE LA PÓLIZA>. La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:

(...)

9) Los riesgos que el asegurador toma su cargo”

La anterior norma debe interpretarse en conjunto con el artículo 1056 del C. de Co. que reza:

“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”.

De conformidad con las normas citadas, el asegurador tiene la facultad de identificar claramente cuáles riesgos asume, los cuales serán expuestos en la carátula de la póliza y complementado con las condiciones generales del seguro

En el presente proceso se pretende imputar responsabilidad al Asegurado se hace en virtud de su calidad de Administrador de Servicios de Salud derivadas del contrato de prestación de servicios No. 12076-007-2017 suscrito con Fiduprevisora como vocero y administrador del FOMAG.

Sin embargo, se resalta que las pólizas expedidas por Seguros Confianza S.A. tuvieron por objeto cubrir la responsabilidad directa de la Clínica como IPS, no como prestador, así las cosas, la póliza no se extiende a cubrir la responsabilidad de la Clínica como administrador o funciones de EPS, y en consecuencia, aunque fuera condenada por responsabilidad solidaria, esta no es trasladable a la póliza. Razón por la cual es totalmente improcedente nuestra vinculación al proceso

De conformidad con el artículo 1056 del Código de Comercio, la aseguradora limitó su responsabilidad exclusivamente a los daños causados a terceros por el asegurado en el desarrollo de actividades propias de clínica,

hospital y/o institución del sector de la salud, dentro de los predios asegurados especificados en la carátula de la póliza. En consecuencia, los daños derivados de la prestación de servicios como EPS no están cubiertos por esta póliza, ya que dichos riesgos debieron ser asegurados mediante una póliza específica vinculada al contrato correspondiente, y no a través de la póliza de responsabilidad profesional. Además, el hecho de que los daños hayan ocurrido en una institución distinta a la Clínica General del Norte implica que, aunque el asegurado pudiera ser condenado solidariamente, esa responsabilidad se encuentra fuera del alcance de la cobertura otorgada por la póliza.

Finalmente, llama la atención que las atenciones médicas desplegadas a la demandante y que son objeto de debate, fueron suministradas por el personal médico de una clínica diferente a la ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, es decir, por la Clínica San Juan Bautista. Ambas instituciones operan de manera independiente, siendo la Clínica San Juan Bautista responsable de las decisiones médicas, administrativas y operativas en los servicios que brinda. Según los términos de nuestras pólizas de responsabilidad civil profesional, la cobertura se limita a los daños causados directamente por la Clínica General del Norte dentro de sus instalaciones y en el ejercicio de sus actividades específicas como institución prestadora de servicios de salud. Por lo tanto, cualquier responsabilidad derivada de la atención médica proporcionada por la Clínica San Juan Bautista es ajena al contrato de seguro, dado que esta relación no está contemplada en los riesgos cubiertos por las pólizas expedidas por Seguros Confianza SA, siendo procedente su absolución en este proceso.

Subsidiarias:

A. AUSENCIA DE COBERTURA POR INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD A CARGO DEL ASEGURADO

Señalan las Condiciones Generales de la Póliza

La COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA", en adelante denominada indistintamente la Compañía, la Aseguradora o **CONFIANZA**, conviene en amparar la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Asegurado, de acuerdo con la ley Colombiana, con base en los amparos que se estipulan en la carátula y con sujeción a lo dispuesto en los términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en los documentos anexos a la misma, **por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros que le sean imputables**, ocurridos y/o reclamados durante la vigencia del seguro, según sea la base de reclamación que haya sido contratada.

Es claro entonces que como requisito esencial para ordenar la afectación de la póliza de responsabilidad civil extracontractual expedida por mi representada, es que quede debidamente acreditada en el proceso una responsabilidad imputable al asegurado (CLÍNICA GENERAL DEL NORTE) como consecuencia de los daños que se ocasionen a terceros con ocasión de la ejecución directa sus actividades como IPS

Como bien se ha expuesto en la presente contestación y en las pruebas que obran en el proceso, NO es posible determinar una responsabilidad imputable a la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE por los hechos de que tratan el presente caso, al no existir un nexo de causalidad entre el daño alegado por los demandantes y conducta alguna desplegada por el personal médico nuestro asegurado que dé lugar a declarar una responsabilidad civil imputable en su contra. Por lo tanto, desde ya se concluye la improcedencia de la afectación de nuestra póliza.

Es claro que no logra acreditarse ninguno de los requisitos para analizar la procedencia de la afectación de nuestra póliza:

- En la demanda y sus pruebas aportadas no es posible determinar alguna falla en las atenciones suministradas por la Organización Clínica General del Norte a la señora Yenis Rocío Fragozo pues fueron autorizadas todas las atenciones, medicamentos y procedimientos que requirió la paciente sin negación ni demora alguna de los servicios durante toda la atención
- Las atenciones médicas suministradas a la paciente y en especial la cirugía practicada de liberación de canal espinal cervical no fueron desplegadas de forma directa por parte del personal de Organización Clínica General del Norte. Las atenciones se dieron exclusivamente en la Clínica San Juan Bautista y su personal adscrito
- A partir de la historia clínica que obra en el expediente se puede observar claramente que el procedimiento quirúrgico de liberación de canal espinal cervical practicado a la señora Yenis Rocío Fragozo fue ajustado a *lex artis* y a los protocolos de atención requeridos, era la mejor opción contemplada por el especialista para tratar la patología que presentaba la paciente, y una vez se presenta la complicación horas posteriores a la cirugía (inherente al procedimiento) el cirujano procede a realizar la laminectomía descompresiva que era el procedimiento adecuado el cual se llevó a cabo en debida forma
- Por parte del personal médico de las clínicas demandadas y el Dr. Acevedo Ramos se puso a disposición de la paciente todo el equipo médico interdisciplinario que requería para ser atendida ante sus patologías, se practicaron los procedimientos y tratamientos necesarios para buscar su estabilización
- Ninguna de las atenciones anteriores suministradas a la paciente puede ser analizadas bajo la órbita de responsabilidad de la Organización Clínica General del Norte
- No existe ni en la relación de los hechos de la demanda ni en las pruebas aportadas, prueba de que la Organización Clínica General del Norte se haya negado a la prestación de algún servicio médico que requiriera la paciente. Por el contrario, las atenciones fueron oportunas, necesarias y adecuadas a las patologías que presentaba la paciente

Por lo anterior, es claro que no podrá analizarse afectación alguna de las pólizas No. 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419 expedidas por Seguros Confianza SA, y deberá ser absuelta dentro del proceso

B. AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL DE LAS PÓLIZAS 06RC001361 y 06RC001419, POR OCURRENCIA DE LOS HECHOS POR FUERA DE SU VIGENCIA

A partir de las condiciones generales de la póliza y la misma carátula se establece que la modalidad de cobertura de las pólizas es por OCURRENCIA – lo cual exige que para existir cobertura, los hechos deberán haber tenido ocurrencia dentro de la vigencia establecida en cada contrato de seguro

Las condiciones generales de la póliza hacen referencia a la cobertura temporal así:

La COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
“**CONFIANZA**”, en adelante denominada indistintamente la Compañía, la Aseguradora o **CONFIANZA**, conviene en amparar la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Asegurado, de acuerdo con la ley Colombiana, con base en los amparos que se estipulan en la carátula y con sujeción a lo dispuesto en los términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en los documentos anexos a la misma, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros que le sean imputables, **ocurridos y/o reclamados durante la vigencia del seguro**, según sea la base de reclamación que haya sido contratada.

**Cláusula Séptima
Vigencia del Seguro**

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula de la póliza y por lo tanto, **CONFIANZA S.A. solo otorgará amparo para los siniestros ocurridos en el mismo período**, a menos que se contrate la base de cobertura Claims Made.

A partir de los hechos de la demanda, se puede inferir que el hecho que presuntamente causó el daño que pretende demostrar la parte actora, surge a partir de la cirugía de liberación de canal espinal cervical practicado a la señora Yenis Rocío Fragozo **en el mes de mayo de 2018**.

El llamamiento en garantía formulado a Seguros Confianza con cargo a 3 pólizas de responsabilidad civil extracontractual de manera simultánea es totalmente improcedente al no estar todas vigentes para la fecha de ocurrencia de los hechos y por lo tanto, no pueden ser objeto de cobertura. Veamos:

POLIZA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
06RC001289	16-06-2017	16-06-2018
06RC001361	16-06-2018	16-06-2019
06RC001419	16-06-2019	30-07-2020

De acuerdo con la relación de los hechos de la demanda, es claro que la única póliza que estaba vigente para ese momento era la No. **06RC001289**, y será sobre dicha garantía que deberá analizarse la procedencia del llamamiento en garantía formulado a mi representada.

Por lo expuesto, se solicita al Despacho declarar como improcedente el llamamiento en garantía formulado con cargo a las pólizas de responsabilidad civil extracontractual relacionadas en el cuadro, excepto la No. 06RC001289.

C. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLES PACTADOS PARA LOS AMPAROS CONTRATADOS EN LAS PÓLIZAS 06RC001361, 06RC001289 y 06RC001419

En las carátulas de las pólizas se podrán observar en el cuadro de amparos contratados, el límite cobertura en valor asegurado para cada uno de ellos.

Para el caso que nos ocupa, en el evento *remoto* de llegarse a proferir alguna condena por hechos imputables a nuestro asegurado CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, procederá el análisis de afectación del amparo de “daño moral” y “lucro cesante” los cuales cuentan con un valor asegurado de \$750.000.000, cada uno limitando así la responsabilidad de mi representada.

Por otra parte, y con base en la facultad conferida en el artículo 1056 del C. de Co., Seguros Confianza S.A. 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.

Es por ello que, en el evento *remoto* de llegarse a declarar alguna responsabilidad a cargo de la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE en el presente proceso y se ordene en consecuencia la afectación de la Póliza de Responsabilidad Civil expedida por mi representada, solicito al Despacho tener en cuenta que en el seguro se pactó entre las partes un deducible que en todo caso deberá aplicarse en caso de ordenar su afectación de la siguiente manera:

Daño Moral – Evento y Lucro Cesante - Evento: se fijó un deducible del **10%** de la condena impuesta al asegurado, y **mínimo de \$9.000.000**, valor que estará a cargo exclusivamente del ASEGURADO.

Es por ello que en el remoto caso de que en el presente juicio de responsabilidad se profiera condena por los perjuicios reclamados, la póliza únicamente amparará el máximo valor asegurado de cada amparo, previo el descuento de los deducibles de cada amparo.

EXCEPCIÓN GENÉRICA

En el evento en que se llegue a probar una excepción diferente a las propuestas anteriormente, solicito al Despacho se decrete conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso

PRUEBAS

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

DOCUMENTALES:

1. Copia digital de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 06RC001289, expedida por Seguros Confianza S.A.
2. Copia digital de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 06RC001361, con su certificado modificatorio expedida por Seguros Confianza S.A.
3. Copia digital de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 06RC001419, con sus certificados modificatorios expedida por Seguros Confianza S.A.
4. Copia simple del Clausulado General de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, expedida por Seguros Confianza S.A.
5. Copia simple del Anexo para Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, expedido por Seguros Confianza SA.

ANEXOS

Adjunto con el escrito de contestación los siguientes anexos:

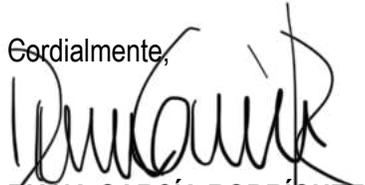
1. Certificado de Cámara y Comercio de Seguros Confianza SA donde acredita en su página No. 7, mi condición de Apoderada General de la Compañía de Seguros, con representación legal
2. Copia digital de la cédula de ciudadanía y tarjeta profesional de la suscrita
3. Las pruebas que se mencionan en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES

Mi representada recibirá notificaciones en la siguiente dirección: Calle 82 No. 11-37, Piso 7. Bogotá. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@confianza.com.co

La suscrita recibirá notificaciones electrónicas en el siguiente correo electrónico debidamente inscrito en el registro nacional de abogados: dgrabogada@gmail.com, celular 3203809712

Cordialmente,



DIANA GARCÍA RODRÍGUEZ
C.C. 1.130.624.620 de Cali
T.P. 174.390 C.S. de la J.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57
Recibo No. AA25024258
Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
Sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.
Nit: 860.070.374-9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00120148
Fecha de matrícula: 18 de junio de 1979
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 26 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 82 # 11 - 37 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: centrodecontacto@confianza.com.co
Teléfono comercial 1: 6017424040
Teléfono comercial 2: 6017457777
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.CONFIANZA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 82 # 11 - 37 P 7 Bogota
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjudiciales@confianza.com.co
Teléfono para notificación 1: 6016444690
Teléfono para notificación 2: 6017457777
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Bogotá (3)

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2.504 Notaría 36 de Santafé de Bogotá del 27 de junio de 1995, inscrita el 30 de junio de 1995 bajo el No. 498.882 del libro IX, la sociedad cambió su nombre por el de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA pudiendo utilizar la sigla CONFIANZA S.A.

Por Escritura Pública No. 598 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. del 21 de abril de 2016, inscrita el 4 de mayo de 2016 bajo el número 02100350 del libro IX, la sociedad de la referencia adicionó la sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 003 del 12 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Popayán (Cauca), inscrito el 17 de Enero de 2022 con el No. 00194674 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 190013103001-2021-00170-00 de Nidia Consuelo Navarro Ruiz CC. 34.658.472, Cristian David Males Navarro TI. 1.063.809.508, Aldemar Males Garzón CC. 18.414.869, Lina Yineth Males Navarro CC. 1.114.488.631, Apoderado Anderson Jhoan Suarez Saavedra, Contra: Guillermo Alberto Sanchez Escobar CC.1.059.446.354, Miguel Angel Jimenez Maldonado CC. 3.643.504, UNION ELECTRICA (hoy en día en reorganización empresarial), AC MAS INGENIERIA SAS, y la ASEGURADORA DE FIANZAS SA - SEGUROSCONFIANZA SA.

Mediante Oficio No. 1056 del 28 de agosto de 2023, el Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 16 de Noviembre de 2023 con el No. 00212788 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual de mayor cuantía No. 11001310303320200034200 de GASES DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PÚBLICOS NIT. 890.101.691-2, Contra: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A. NIT. 860.070.374-9.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 4 de junio de 2078.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la Sociedad es la comercialización de seguros generales, en calidad de aseguradora y/o reaseguradora de acuerdo con los requisitos que para la explotación de dichos seguros fija la ley y la Superintendencia Financiera de Colombia. La Sociedad podrá en consecuencia efectuar todas las operaciones convenientes a los intereses de la misma, relacionados con los seguros y reaseguros que demande el mercado. En desarrollo del objeto social la Sociedad podrá inspeccionar y asumir riesgos, expedir pólizas, renovaciones y modificaciones y proceder frente a recuperaciones y en la disminución y prevención de siniestros. Las indemnizaciones reconocidas por la aseguradora podrán ser pagadas en dinero, o mediante la reparación, reposición o reconstrucción de la cosa asegurada a opción del asegurador. Para los seguros que aplique, Seguros Confianza S.A., podrá a su arbitrio, asumir las obligaciones aseguradas. Adicionalmente, podrá ceder y aceptar reaseguros de todo tipo a nivel nacional e internacional, en los ramos para los cuales actualmente está autorizada la, Sociedad y los que en el futuro le apruebe la autoridad competente y en general realizar toda clase de operaciones relacionadas directa o indirectamente con el objeto social.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$90.000.000.000,00
No. de acciones : 90.000.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$69.753.174.372,00
No. de acciones : 69.753.174,372
Valor nominal : \$1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$69.753.174.372,00
No. de acciones : 69.753.174,372
Valor nominal : \$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente de la sociedad podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres representantes legales suplentes, Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía será ejercida indistintamente por el presidente y por sus suplentes. La Sociedad tendrá representantes legales para atender asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las atribuciones del presidente de la sociedad serán: a) Ejecutar, manejar y supervisar los negocios de la sociedad. b) Representar a la sociedad ante los Accionistas, terceras partes cualquier autoridad administrativa o gubernamental. c) Asegurar que la Sociedad ejecute y cumpla con sus obligaciones contractuales, de acuerdo con la ley aplicable; estos Estatutos y las resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. d) Ejecutar en nombre de la Sociedad actos, acuerdos y operaciones por montos que no sobrepasen COP \$10.000.000.000, con excepción de los contratos de seguro, reaseguros, la representación en procesos judiciales y/o administrativos, el otorgamiento de poderes judiciales y los demás trámites asociados a los mismos, los cuales no tienen límite de cuantía. (Entendiéndose que para cualquier acto, acuerdo y operación que sobrepase este límite deberá solicitar la autorización de la Junta Directiva según lo estipulado en la Sección 8.15). e) Ejecutar, sujeto a las limitaciones de atribuciones aquí establecidas, todas las pólizas, hipotecas, contratos y demás instrumentos de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad, excepto cuando se requiera que estos sean firmados y ejecutados por otros según la ley y excepto cuando otros ejecutivos de la Sociedad puedan firmar y ejecutar documentos cuando así lo autoricen estos Estatutos, la Junta Directiva o el presidente de la sociedad. f) Designar uno o más vicepresidentes y presentarlos para aprobación de la Junta Directiva. g) Aceptar las renunciaciones de los empleados y decidir sobre su remoción cuando estos hayan incumplido con el Reglamento Interno de Trabajo, los Manuales de Procedimientos o las instrucciones establecidas por las directivas de la Sociedad, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Régimen Laboral Colombiano. h) Presentar para aprobación de la Junta Directiva las cuentas, estados financieros, presupuesto de gastos, inventarios y cualquier otro asunto cuya responsabilidad deba ser compartida con la Junta Directiva. i) Presentar un informe escrito explicativo para que sea entregado por la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas. j) Presentar el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad para aprobación de la Junta Directiva. k) Apoderar y delegar autoridad específica a apoderados judiciales y extrajudiciales de la Sociedad. l) Convocar a la Junta Directiva cuando quiera que lo considere conveniente o necesario, manteniendo a la misma informada sobre el desempeño de la sociedad. m) Informar sobre actividades comprobadas de su desempeño cuando esto sea requerido por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y al final de cada año fiscal de la sociedad y cuando el o ella presente su renuncia. n) Contratar o despedir a los empleados de la sociedad. o) Desempeñar las demás funciones y ejercer las demás atribuciones que ocasionalmente le puedan ser asignadas por estos Estatutos, la ley o la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 81 del 21 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2024 con el No. 03158621 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Primer Renglon	Samuel Rueda Gomez	C.C. No. 5552706
Segundo Renglon	Andres Mauricio Rueda Rodriguez	C.C. No. 80418630
Tercer Renglon	Angelo Colombo Querci Filho	P.P. No. FY610082
Cuarto Renglon	Oscar Hernan Anzola Quiroga	C.C. No. 79443373
Quinto Renglon	Eduardo Angel Reyes	C.C. No. 19092223

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jaime Restrepo Pinzon	C.C. No. 80415785
Segundo Renglon	Julian Andres Figueroa Rueda	C.C. No. 79685483
Tercer Renglon	Beatriz De Moura Campos Mello Almada	P.P. No. FW901126
Cuarto Renglon	Alessandra Sayegh Gomes Lopes Delvaux	P.P. No. FT239146
Quinto Renglon	Francisco Eugenio Barnier Gonzalez	C.C. No. 79230359

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 81 del 21 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2024 con el No. 03158622 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 860000846 4

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Persona
Juridica

PODERES

Por Escritura Pública del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00049665 del libro V, la persona jurídica confirió **poder general, amplio y suficiente a Diana Yamile García Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.624.620 expedida en Cali**, para que en su nombre y representación ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como Apoderada para Asuntos Judiciales de esta Aseguradora, se notifique, presente peticiones, memoriales y solicitudes, asista y participe en las audiencias que se desarrollen, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, presentar memoriales, proponer recusaciones, nulidades, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el Poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a el Poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que el Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de el Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a el Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, Incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de el Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen.

Por Escritura Pública No. 517 del 23 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Junio de 2023, con el No. 00050068 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a María Juana Herrera Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 52.420.596 expedida en Bogotá D.C., para que en su nombre y representación ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales y administrativos de esta Aseguradora, se notifique, presente peticiones, memoriales y solicitudes, asista y participe en las audiencias que se desarrollen, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, presentar memoriales, proponer recusaciones, nulidades, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del poderdante para asistencia a audiencias en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a el poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que el poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de el poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo; Para que, en general, represente a el poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de el poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen.

Por Escritura Pública No. 750 del 18 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta cámara de comercio el 3 de agosto de 2023, con el no. 00050564 del libro V, la persona

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Christian David Martínez Caballero, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.063.113, expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 239.841 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.- SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: primero: actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta aseguradora. como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. segundo: para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. tercero: para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. cuarto: para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. quinto: para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. sexto: para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. séptimo: para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. octavo: para que en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. noveno: para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. décimo: para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. undécimo: para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. duodécimo: para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 789 del 27 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Agosto de 2023, con el No. 00050641 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a John Jairo González Herrera, identificado con cédula de ciudadanía número 80.065.558 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 150.837 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta aseguradora. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los Intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos Interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 790 del 27 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Agosto de 2023, con el No. 00050645 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Ximena Paola Murte Infante, identificada con cédula de ciudadanía número 1.026.567.707 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 245.836 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta aseguradora. Como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderada no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 749 del 18 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Agosto de 2023, con el No. 00050682 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Ivonne Gissel Cardona Ardila, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.903.237 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 166.424 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para ejecutar en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

nombre y representación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta Aseguradora. Como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asiste y participe audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa: formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultadas de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos; diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa :o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar u seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderada no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 1048 del 5 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Octubre de 2023, con el No. 00051104 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Mónica Liliana Osorio Gualteros, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.811.666, portadora de la tarjeta profesional número 172.189 expedida por el Consejo Superior de La Judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPÁNIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta Aseguradora. Como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado La Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de La Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de La Poderdante así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de La Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de La Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a La Poderdante atee cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que La Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de La Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a La Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, pon facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de La Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que lo interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la Poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultadas señaladas en el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

presente poder, el apoderada no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 1675 del 29 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Diciembre de 2023, con el No. 00051458 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a la sociedad JURIDICA DE SEGUROS DEL CARIBE S.A.S., Sigla "JURIDICARIBE S.A.S." con NIT.900.086.124-9, representada legalmente por Alex Fontalvo Velásquez, identificado con cédula de ciudadanía número 84.069.623 expedida en Maicao, sociedad con domicilio en Cartagena, constituida mediante escritura pública número ochocientos noventa (890) de fecha quince (15) de mayo de dos mil seis (2006) otorgada en la notaría tercer a(3ª) de Cartagena, inscrita el veinticuatro (24) de mayo de dos mil seis (2006), bajo el No. 48.806, del Libro IX, con matrícula número 09-218138-12, reformada," como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena, que se anexan para su protocolización, para ejecutar en nombre y representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta Aseguradora en los departamentos de Atlántico, Magdalena, Bolívar, Córdoba, Cesar, Sucre y Guajira. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades que tengan como cuantía un monto máximo de Quinientos millones de pesos (\$500.000.000) moneda corriente. Segundo: Para que otorgue poderes especiales a sus dependientes en nombre del poderdante con sus mismas facultades. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que, en general, represente a el poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Séptimo: Para que, en general, asuma la personería de el poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Octavo: Para que responda derechos de petición formulados a el poderdante relacionados con siniestros. Noveno: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado tendrá un límite de cuantía establecido en Quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000).

Por Escritura Pública No. 1170 del 16 de septiembre de 2024, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Octubre de 2024, con el No. 00053469 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Paula Natalia Poveda Alfonso, de quien dijo es mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con cedula de ciudadanía número 1.020.810.048 'expedida en Bogotá D.C., para que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta Aseguradora. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado El Poderdante en el marco de los procesos judiciales,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de El Poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de El Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de El Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a El Poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que El Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de El Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a El Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de El Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

petición formulados a El Poderdante relacionados con siniestros.
Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros.
Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 1171 del 16 de septiembre de 2024, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Octubre de 2024, con el No. 00053470 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diego Felipe Cabrera Celis, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía número 1.075.244.583 expedida en Neiva, para que en nombre representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta Aseguradora. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado El Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de El Poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de El Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de El Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a El

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Poderdante ante cualesquiera autoridades. de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que El Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de El Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a El Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de El Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a El Poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Documento Privado sin núm. del 12 de diciembre de 2018, inscrito el 19 de diciembre de 2018 bajo el número 00040625 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a la señora Catherine Amaya Navarro, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.531.286 de Cartagena, para que ejerza en representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.-, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha: A. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos de cumplimiento,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual, autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este poder, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. B. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. C. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en los documentos anteriormente mencionados de la compañía, sus adendas y circulares que los modifiquen o adicionen. D. Límites de delegación asignados en valor: I) Pólizas de cumplimiento: límite máximo por póliza: hasta \$50.000.000.000; límite máximo por garantizado: hasta \$300.000000.000.; II) Cauciones judiciales: límite máximo por póliza: Hasta \$50.000.000.000; límite máximo por cúmulo \$300.000.000.000; III) Para disposiciones legales: Límite máximo por póliza: Hasta \$50.000.000.000, límite máximo por garantizado: hasta \$300.000.000.000; IV) Seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): Límite máximo por póliza hasta: \$ 70.000.000.000.; responsabilidad civil médica: límite máximo por póliza individual: \$10.000.000.000; límite máximo por póliza clínicas: \$10.000.000.000. E. Requisitos de suscripción: 1. Inspeccionar los riegos en materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos establecidos en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. Queda expresamente convenido y aceptado por el apoderado, que las cuantías descritas en el presente documento, representan los límites máximos

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

autorizados para la expedición cada póliza, teniendo en cuenta todos los amparos y/o anexos, quedando expresamente el apoderado con la obligación de consultar directamente con la vicepresidencia técnica o la presidencia de la compañía cualquier solicitud que extralimite las facultades otorgadas, para que por lo menos una de estas dependencias apruebe previamente y autoricen las condiciones y expedición de las pólizas respectivas, por escrito. F. Restricciones: igualmente queda establecido que tratándose de solicitudes de las obligaciones que se enuncian a continuación, el aceptante de éste poder deberá previamente obtener de la vicepresidencia técnica o la presidencia, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicione y demás disposiciones y directrices de la compañía. G. Se refiere al ramo de cumplimiento: 1. Contratos celebrados entre personas jurídicas particulares. 2. Caucciones judiciales diferentes al artículo 513 del C.P.C. 3. Factura constitución y registro de hipotecas. 4. Reemplazo de depósitos por garantías. 5. Garantías por encargos fiduciarios. 6. Garantías para contratos de estudios con y/o si posterior prestación de servicios. 7. Cualquier obligación por disposición legal. 8. Presentación certificado de origen. 9. Reembarque de mercancía. 10. Aprehensión de mercancía. 11. Garantías ante la DIAN que lleven implícito tránsito aduanero. 12. Devolución de impuestos de IVA y renta. 13. Exoneración de impuestos. 14. Revisión de impuestos. 15. Pago de impuestos. 16. Distribución de loterías y apuestas permanentes. 17. Clubes, rifas y entrega de premios. 18. Presentación de espectáculos, 19. Garantía de pago de salarios y prestaciones sociales para empresas de servicios temporales. 20. Funcionamiento de establecimientos de juego. 21. Distribución y venta de tiquetes. 22. Contratos para proyectos con subsidio familiar de vivienda. 23. Contratos de explotación de minas. 24. Contrato de carpintería, metálica y madera. 25. Contrato de fabricación e instalación de cocinas integrales. 26. Contratos para arrendamiento de inmuebles y maquinaria. 27. Contratos para impermeabilización. 28. Contratos para pintura. 29. Contratos de suministro e instalación de ventanería. 30. Contratos de concesión de espacios de televisión nacional o regional. 31. Contratos de concesión. 32. Contratos para suministro de equipos de computación y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

programas de software. 33. Pólizas judiciales de embargo contra compañías de seguros y bancos. 34. Contratos de comercialización de energía. 35. Contratos afianzados por otras compañías. 36. Contratos de reforestación. 37. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 38. Garantías pata contratos celebrados con cooperativas y precooperativas. H. Se refiere al seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): 1. Responsabilidad civil profesional. 2. Responsabilidad contractual. 3. Líneas aéreas, aeropuertos. 4. Estibadores. 5. Fabricación, manejo y almacenaje de explosivos. 6. Construcción de túneles, puentes y trabajos subacuáticos. 7. Minería. 8. Riesgo de ferrocarriles. 9. Empresas de vigilancia. 10. Productos que contienen asbesto. 11. Depósitos de sangre. 12. Laboratorio de tecnología genética. 13. Riesgos marítimos. 14. Operación de plataforma y pozos de perforación. 15. Daños ambientales, contaminación. 16. Empresas transportistas. 17. Concesionarios de vehículos. 18. Empresas de servicios públicos. 19. Insecticidas y agroquímicos. 20. Industrias químicas. 21. R.C. Clínicas y hospitales. 22. Parqueaderos. 23. R.C. Exploraciones. 24. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 25. R.C. Espectáculos públicos. I. Prohibiciones expresas: 1. Otorgar garantías para créditos, créditos financieros, avales y contratos celebrados entre personas naturales. 2. Otorgar garantías que amparen cualquier clase de concesión, sin importar cuantía o duración; así mismo cualquier otros contrato cuya vigencia sea superior a cinco (5) años. Las solicitudes de garantías con dichas características obligatoriamente deberán ser presentadas a través de la gerencia técnica de SEGUROS CONFIANZA S.A. ante el bureau de suscripción de la compañía, el cual solo podrá aprobar el negocio en reunión que cuente con la asistencia del presidente o del vicepresidente de la compañía. 3. Asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Queda igualmente pactado que cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente poder, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices, de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

compañía; independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. J. El incumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adiciones y demás disposiciones y directrices de la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración de la compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo. K. Este poder revocar y reemplaza cualquier otro poder o facultades otorgadas en cualquier otro documento expedido anteriormente. El presente poder estará vigente hasta tanto no sea revocado por la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
1363	4-VI -1979	18 BOGOTA	18- VI-1979 NO.71.796
2660	27-VII-1982	18 BOGOTA	3- IX-1982 NO.121164
1930	30-V -1983	29 BOGOTA	9-VIII-1983 NO.137104
2282	26-IV -1984	29 BOGOTA	3- V-1984 NO.150941
73	15-I -1988	31 BOGOTA	27- I-1988 NO.227448
3889	10-VIII-1990	31 BOGOTA	10-XII -1990 NO.312491
1276	8-III -1993	31 BOGOTA	25-III -1993 NO.400413
5985	14-IX -1993	36 STF BTA	24-IX -1993 NO.421375
1886	23-V -1995	36 STF BTA	30-VI -1995 NO.498888
2504	27-VI-1995	36 STAFE BTA	30-VI-1995 NO. 498.882

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004894 del 7 de noviembre de 1996 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00658816 del 1 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005535 del 10 de	00661270 del 18 de diciembre

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

diciembre de 1998 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005601 del 14 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661449 del 21 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001513 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741470 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00737862 del 24 de julio de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 7 de julio de 2000 de la Revisor Fiscal	00741486 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002953 del 24 de julio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741487 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001044 del 30 de abril de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00826881 del 15 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001265 del 15 de mayo de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00880333 del 19 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004216 del 9 de noviembre de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01023509 del 29 de noviembre de 2005 del Libro IX
Acta No. 0000001 del 15 de marzo de 2006 de la Asamblea de Accionistas	01071348 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 5 de abril de 2006 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01071343 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001407 del 2 de mayo de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01131396 del 16 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003851 del 21 de septiembre de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01163231 del 8 de octubre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1042 del 20 de abril de 2010 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01393348 del 23 de junio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1043 del 18 de abril de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá	01472464 del 20 de abril de 2011 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.
E. P. No. 1001 del 8 de mayo de 2012 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 01638444 del 30 de mayo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1614 del 19 de septiembre de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 01871214 del 25 de septiembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 02100350 del 4 de mayo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2427 del 27 de diciembre de 2019 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 02543324 del 20 de enero de 2020 del Libro IX
E. P. No. 837 del 15 de junio de 2022 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 02860745 del 22 de julio de 2022 del Libro IX
E. P. No. 579 del 2 de junio de 2023 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 03004012 del 3 de agosto de 2023 del Libro IX
E. P. No. 830 del 3 de julio de 2024 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 03137569 del 11 de julio de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 10 de noviembre de 2014 de Representante Legal, inscrito el 26 de noviembre de 2014 bajo el número 01888290 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- SWISS RE LTD

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2014-11-04

*****Aclaración de Situación de Control*****

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de noviembre de 2014 con No. de registro 01888290 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera SWISS RE LTD (matriz) ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad extranjera SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CONFIANZA S A AGENCIA CENTRO ANDINO
Matrícula No.:	01275052
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2003
Último año renovado:	2024
Categoría:	Agencia
Dirección:	C1 82 # 11 - 37 P 7
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 112.888.497.758

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 3 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 16 de octubre de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 9 de enero de 2025 Hora: 16:30:57

Recibo No. AA25024258

Valor: \$ 11,600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A25024258A9B43

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0638002130

DD MM AAAA
30 06 2017

null 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	C.C. O NIT:	890102768 5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	C.C. O NIT:	890102768 5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	TEL.:	3564455
DIRECCIÓN:	0	C.C. O NIT:	082740
		CIUDAD:	0
		TEL.:	0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 16 06 2017	HASTA 16 06 2018			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	TRM	MONEDA	VALORES			
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L	PRIMA	PESOS	90,000,000.00			
		CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00			
		IVA	PESOS	17,100,000.00			
		TOTAL		107,100,000.00			

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	16-06-2017	16-06-2018	0.00	1,500,000,000.00	70,800,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	16-06-2017	16-06-2018	0.00	1,500,000,000.00	1,500,000.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	16-06-2017	16-06-2018	0.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	16-06-2017	16-06-2018	0.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	8,850,000.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	8,850,000.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	16-06-2017	16-06-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD COMO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

Modalidad: Ocurrencia pura sin limitación.

COBERTURAS:

BASICO

Cubre los perjuicios ocasionados durante la vigencia de la póliza como consecuencia de la responsabilidad civil profesional derivada del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución del sector de la salud, dentro de los predios asegurados descritos en la carátula de la póliza.

Este amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de:

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

En consecuencia queda asegurada la solidaridad del asegurado por la responsabilidad civil extracontractual imputable por actos u omisiones profesionales cometidos por el personal al servicio del asegurado en el ejercicio de sus actividades.

Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento del sector salud.

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 ENVIÓ 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, SEGUN 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 31000088929 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001849 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002130

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Mon, 22 Apr 2024 12:29:54

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0638002130

null 06. BARRANQUILLA **USUARIO:** DELIMAP **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA:** 30 06 2017

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		C.C. O NIT: 890102768 5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3564455
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		C.C. O NIT: 890102768 5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3564455
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0 TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS
DD MM AAAA DESDE 16 06 2017	DD MM AAAA HASTA 16 06 2018	ANTERIOR
		ESTA MODIFICACIÓN
		NUEVA 1,500,000,000.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO
%PART	NOMBRE	PRIMA
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L	TRM
		PRIMA
		CARGOS DE EMISIÓN
		IVA
		TOTAL
		90,000,000.00
		0.00
		17,100,000.00
		107,100,000.00

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. Gastos de asistencia médica de emergencia realizados en ejercicio de una obligación legal y/o un deber humanitario.

Límite Asegurado:

- a. Vigencia: \$200.000.000.00
- b. Evento: \$100.000.000.00
- c. Persona: \$ 50.000.000.00

* PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO

Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico así como también aparatos de rayos x, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y los cuales requieren expresa contratación.

Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrada por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual forma SU-OD-04-02-03, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por esta.

Amparo: PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite Asegurado:

- a. Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- b. Vigencia: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

Amparo: GASTOS DE DEFENSA

Límite Asegurado:

- a. Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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 PERDIDA, 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, SEGUN 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 PRESENTACION 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 31000086929 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001849 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0638002130

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



Maria Juana Sierra Rodriguez
CC: 52.430.596

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

null 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		C.C. O NIT: 890102768 5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA
E-MAIL: INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3564455
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.		C.C. O NIT: 890102768 5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3564455
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0 TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS
DD MM AAAA DESDE 16 06 2017	DD MM AAAA HASTA 16 06 2018	ANTERIOR
		ESTA MODIFICACIÓN
		NUEVA 1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	TRM	MONEDA	VALORES			
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L	PRIMA	PESOS	90,000,000.00			
		CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00			
		IVA	PESOS	17,100,000.00			
		TOTAL		107,100,000.00			

b. Vigencia: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
 Incluye los honorarios, costas y expensas, razonables y necesarios en los que, con el previo consentimiento de LA ASEGURADORA, se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del tercero damnificado, fuere ésta fundada o infundada.

En caso de que LA ASEGURADORA haya pagado los gastos de defensa, anticipadamente o mientras se fueren causando, y con base en el resultado del proceso o la decisión correspondiente sea aplicable la causal de exclusión de dolo, el ASEGURADO deberá reembolsar a LA ASEGURADORA todas las sumas pagadas por concepto de gastos de defensa, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que se presente la solicitud por parte de LA ASEGURADORA.

- CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:**
- Sistema base de Cobertura: Ocurrencia Pura
 - Ampliación para aviso de siniestro 10 días
 - Restablecimiento del Valor asegurado por pago de siniestro por solicitud del asegurado hasta dos veces en la vigencia, con cobro de prima adicional.
 - Aviso de revocación de la póliza hasta 60 días.
 - Cobertura solidaria de la IPS respecto del transporte en ambulancia con quien tengan convenios de servicio y siempre en exceso de la cobertura individual de cada entidad la cual debe estar contratada y vigente.

- EXCLUSIONES**
 Adicional a las exclusiones contenidas en el clausulado
1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a una enfermedad, accidente, agresión o cirugía correctiva de anomalías congénitas.
 2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
 3. Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
 4. Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
 5. 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 póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
 6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales
 7. Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
 8. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente de infección con virus tipo HIV (SIDA) , HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis o cualquiera de sus

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 PERDIDA, 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 ANTECIPADA 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, SEGUN 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 31000086929 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001849 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



Manuela Juana Herrera Rodríguez
 Fianza Autorizada

SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020)0638002130 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0638002130

null 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA 30 06 2017

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	C.C. O NIT:	890102768 5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	C.C. O NIT:	890102768 5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	TEL.:	3564455
DIRECCIÓN:	0	C.C. O NIT:	082740
		CIUDAD:	0
		TEL.:	0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 16 06 2017	HASTA 16 06 2018			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE				TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	90,000,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	17,100,000.00
					TOTAL		107,100,000.00

derivados o variedades mutantes, Virus o complejo viral ACR o Síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, excepto en los casos de impedimento de embarazo aprobados por la Ley.

12. 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, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

13. En el caso de odontólogos y ortodontistas, 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 por un especialista facultado para la aplicación de la misma.

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

15. Reclamaciones por daños genéticos

16. Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.

17. Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto

Amparos y exclusiones de acuerdo al Clausulado de Responsabilidad civil Extracontractual y el anexo de RC Profesional para Clínicas y Hospitales (adjuntos).

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, SEGUN 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 310000086929 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001849 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0638002130

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.430.596

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA **USUARIO:** DELIMAP **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA:** 18 07 2018

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3091999	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3091999
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 16 06 2018	HASTA 16 06 2019			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	30,607,079.00	
				TOTAL		191,696,967.00	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	16-06-2018	16-06-2019	0.00	1,500,000,000.00	161,089,888.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	16-06-2018	16-06-2019	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	16-06-2018	16-06-2019	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	16-06-2018	16-06-2019	0.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	16-06-2018	16-06-2019	0.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	16-06-2018	16-06-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	16-06-2018	16-06-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	16-06-2018	16-06-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	16-06-2018	16-06-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	16-06-2018	16-06-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	16-06-2018	16-06-2019	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. NIT: 890102768-5
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. NIT: 890102768-5
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS
MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA
DIRECCION DEL RIESGO: Cra. 48 No. 70 38, Barranquilla, Atlántico
CLAUSULADO APLICABLE: Clausulado Confianza SU-OD-04-0 - ABRIL – 2016 y el anexo para responsabilidad clínicas y hospitalares.
Límite asegurado: COP \$1.500.000.000 por evento y en el agregado anual
DEDUCIBLES APLICABLES 10% mínimo \$9.000.000 para todas y cada una de las coberturas excepto Gastos Médicos para el cual no aplica deducible.
OBJETO DEL SEGURO: Indemnizar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales imputables al asegurado por los daños que cause debido a la responsabilidad civil incurrida de acuerdo con la legislación vigente, por actos médicos propios y/o por los que sea solidariamente responsables, que sean imputados al asegurado como consecuencia de un servicio médico.

COBERTURAS:
 • **BÁSICO**
 Ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales Ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia y dentro de los predios donde se preste el servicio.

ALCANCE DE COBERTURA
 Este amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de:

1. La solidaridad del asegurado por la responsabilidad imputable en los actos u omisiones profesionales cometidos por el personal bajo relación laboral y/o

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 CONSIDERACION 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, SEGUN 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 PRESENTACION 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 INEQUIVOCADA 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 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 **TOMADOR** (415)770998911901(8020)0638002259 **COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0638002259

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 18 07 2018

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA

E-MAIL: CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM **TELÉFONO:** 3091999

ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. **C.C. O NIT:** 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E **CIUDAD:** BARRANQUILLA **TEL.** 3091999

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 16 06 2018	HASTA 16 06 2019			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	30,607,079.00	
				TOTAL		191,696,967.00	

prestación de servicios, en el ejercicio de sus respectivas funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud, sin que la misma implique cobertura primaria individual para los profesionales médicos.

2. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico, así como también aparatos de Rayos X, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

3. Gastos de asistencia médica de emergencia realizados en ejercicio de una obligación legal y/o un deber humanitario.

En virtud de la esencia de la cobertura de la presente póliza se levantan las exclusiones 1 (Responsabilidad Civil Contractual) y 2 (Responsabilidad Civil Profesional) de la cláusula segunda del clausulado general en su forma SU-OD-04-04-ABRIL-2016 adjunto.

Límite Asegurado:

a. Vigencia: \$200.000.000.00

b. Evento: \$100.000.000.00

c. Persona: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrado por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual en su forma SU-OD-04-04- ABRIL – 2016, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por ésta.

Se deja constancia que este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPS con las que tenga convenio el asegurado.

Límite Asegurado:

a. Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica

b. Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite Asegurado:

a. Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica

b. Vigencia: 50% del valor asegurado en la cobertura básica

Nota: Se deja constancia que el lucro cesante y los perjuicios extrapatrimoniales aplican siempre y cuando deriven de un daño físico y/o material en general propiciada por la mala praxis médica.

por medio de la presente cláusula se deja constancia que la compañía de seguros indemnizara hasta el límite asegurado, los perjuicios patrimoniales que sufra el asegurado, por las indemnizaciones que sea condenado a pagar contenidas en una sentencia judicial proferida por un juez de la república de Colombia o en laudo bajo un proceso arbitral, previamente consultado con la aseguradora y que correspondan a los conceptos de lucro cesante y daño moral ocasionados a bienes o personas como consecuencia de acontecimientos cubiertos en la vigencia de la póliza igualmente, responderá hasta dicho limite y por los mismos conceptos en los acuerdos de conciliación que realice el asegurado, con la autorización previa de la aseguradora.

En caso de reclamación directa del tercero afectado a la aseguradora, ésta responderá por el lucro cesante y daño moral debidamente probado por éste, causados a sus bienes o derivados de la muerte o lesiones corporales, a consecuencia de acontecimientos por los cuales sea responsable el asegurado, generados durante la vigencia de la póliza

Amparo: GASTOS DE DEFENSA

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, SEGUN 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002259

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Wed, 9 Jun 2021 09:10:31

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768	5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA	
E-MAIL: CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3091999	
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768	5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA	TEL. 3091999
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 16 06 2018	HASTA 16 06 2019			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	30,607,079.00	
				TOTAL		191,696,967.00	

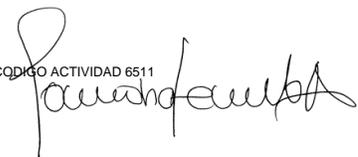
Límite Asegurado:
 a. Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica
 b. Vigencia: 50% del valor asegurado en la cobertura básica
 Incluye los honorarios, costas y expensas, razonables y necesarios en los que, con el previo consentimiento de LA ASEGURADORA, se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del tercero damnificado, fuere ésta fundada o infundada.
 En caso de que LA ASEGURADORA haya pagado los gastos de defensa, anticipadamente o mientras se fueren causando, y con base en el resultado del proceso o la decisión correspondiente sea aplicable la causal de exclusión de dolo, el ASEGURADO deberá reembolsar a LA ASEGURADORA todas las sumas pagadas por concepto de gastos de defensa, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que se presente la solicitud por parte de LA ASEGURADORA.

Amparo: GASTOS MEDICOS
Límite Asegurado:
 a. Evento: 10% del valor asegurado en la cobertura básica
 b. Vigencia: 10% del valor asegurado en la cobertura básica
 Esta cobertura obedece a los gastos médicos razonables que se acusen dentro de los quince (15) días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros.
 Esta cobertura es adicional a la contenida en el amparo básico.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:
 • Se deja constancia que la cobertura otorgada para el personal administrativo se encuentra dentro del amparo PLO de responsabilidad civil extracontractual, por ende, la cobertura profesional no se extiende a los mismos.
 • No se cubre la responsabilidad solidaria respecto del transporte en ambulancia o en los servicios de traslado de pacientes, en caso tal que sea del interés cubrir esta responsabilidad el asegurado deberá presentar la solicitud por escrito junto con el listado de los vehículos utilizados en dichos servicios y la compañía lo otorgará realizando el cobro de prima a que haya lugar.
 • Aviso del siniestro
 El asegurado deberá dar aviso a CONFIANZA S.A. sobre la ocurrencia del siniestro, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que su representante legal o apoderado asiste a la audiencia de conciliación pre-judicial o cuando reciba la notificación judicial respectiva.
 *En caso de imposibilidad (argumentada) de cumplir con el término legal, se extenderá a diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de toda reclamación, demanda o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura, siempre que dicho término no exceda el plazo para comparecer y/o pronunciarse y sea el tiempo prudencial para que la compañía se pronuncie si es el caso.
 Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones, CONFIANZA S.A., deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.
 Documentos varios: el asegurado está obligado a procurar a su costo, la entrega a confianza s. a., de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido 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 cada proceso judicial.
 • Término de prescripción: No obstante, lo estipulado en el párrafo anterior, sobre el plazo para el aviso del siniestro.

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 PERDIDA, 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 CONSIDERACION 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 ACARRERÁ 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 CONOCI 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, SIJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN 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 PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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.
 AUTORIZACION 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 INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA 18 07 2018

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768	5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA	
E-MAIL: CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM		TELÉFONO: 3091999	
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.		C.C. O NIT: 890102768	5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E		CIUDAD: BARRANQUILLA	TEL. 3091999
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	NUEVA
DESDE 16 06 2018	HASTA 16 06 2019		1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	161,089,888.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	30,607,079.00
					TOTAL		191,696,967.00

Se deja claridad que para los términos de prescripción se cumplirá estrictamente lo dispuesto por los artículos 1081 y 1131 del código de comercio. Por lo anterior en ningún caso se podrá interpretar que la aseguradora renuncia a los términos legales de prescripción de los artículos 1081 y 1131.

• Cualquier cambio, entrada, salida, reemplazo de profesionales de la salud que sean reportados al inicio de la vigencia de la póliza, deberán ser comunicados por periodos trimestrales a la aseguradora.

• **EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS**

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas

3. Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal M Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

4. Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

5. 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 y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

6. No aplica DIC/DIL para esta póliza, con respecto de las pólizas primarias

7. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

8. Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

9. Responsabilidades provenientes derivadas de daños genéticos o daños relacionados con manipulaciones genéticas.

10. Responsabilidades provenientes derivadas de una infección con el virus VIH (SIDA) o Hepatitis C o cualquier virus, síndrome o complejo relacionado con ellos.

11. Responsabilidades provenientes derivadas de la operación de bancos de sangre y/o transfusión de sangre contaminada; excepto cuando el Asegurado demuestre que cumplió con todos los requisitos y estándares necesarios y aplicables según la normatividad vigente en el momento del tratamiento.

12. Responsabilidades provenientes derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o la procreación; incluyendo los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios; excepto cuando se trate de una intervención necesaria o patológicamente indicada o de un aborto resultado del cumplimiento de una obligación legal.

13. 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, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. (Literal K Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

14. En el caso de odontólogos y ortodontistas, 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. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

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 CONOCI 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, SEGUN 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 DIA 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 INEQUÍVOCAMENTE 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020)0638002259 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 18 07 2018

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3091999	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3091999
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 16 06 2018	HASTA 16 06 2019				1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	161,089,888.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	30,607,079.00
					TOTAL		191,696,967.00

15. Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
 16. Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
 17. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
 18. Reclamaciones por el riesgo biológico.

GARANTÍAS:

So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:

- Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización 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, así como la verificación de los protocolos médicos.

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 CONSIDERACION 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, SEGUN 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 PRESENTACION 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 INEQUIVOCADA 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002259



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: CRAUFOR TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 23 11 2018

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3091999	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5

DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL.	3091999
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 19 11 2018	HASTA 16 06 2019	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			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,	19-11-2018	16-06-2019	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	19-11-2018	16-06-2019	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	19-11-2018	16-06-2019	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	19-11-2018	16-06-2019	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	19-11-2018	16-06-2019	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	19-11-2018	16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	19-11-2018	16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	19-11-2018	16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	19-11-2018	16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	19-11-2018	16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	19-11-2018	16-06-2019	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, SE HACE CONSTAR EL ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.:

I) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DÍA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES A 1000 SMLMV.

II) PARA EFECTOS DEL CONTRATO NUMERO 00203-2016 CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

III) PARA EFECTOS DEL CONTRATO NUMERO 00060-2017 CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. NIT: 890102768-5
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. NIT: 890102768-5
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

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, SEGUN 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA **USUARIO:** CRAUFOR **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA:** DD MM AAAA 23 11 2018

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT: 890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD: BARRANQUILLA	
E-MAIL:	CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO: 3091999	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT: 890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD: BARRANQUILLA	TEL. 3091999
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 19 11 2018	HASTA 16 06 2019	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	0.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	0.00	
				TOTAL		0.00	

MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA
DIRECCION DEL RIESGO: Cra. 48 No. 70 38, Barranquilla, Atlántico
CLAUSULADO APLICABLE: Clausulado Confianza SU-OD-04-0 - ABRIL – 2016 y el anexo para responsabilidad clínicas y hospitales.
Límite asegurado: COP \$1.500.000.000 por evento y en el agregado anual
DEDUCIBLES APLICABLES: 10% mínimo \$9.000.000 para todas y cada una de las coberturas excepto Gastos Médicos para el cual no aplica deducible.
OBJETO DEL SEGURO: Indemnizar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales imputables al asegurado por los daños que cause debido a la responsabilidad civil incurrida de acuerdo con la legislación vigente, por actos médicos propios y/o por los que sea solidariamente responsables, que sean imputados al asegurado como consecuencia de un servicio médico.

COBERTURAS:
 • **BÁSICO**
 Ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales Ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia y dentro de los predios donde se preste el servicio.

ALCANCE DE COBERTURA
 Este amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de:
 1. La solidaridad del asegurado por la responsabilidad imputable en los actos u omisiones profesionales cometidos por el personal bajo relación laboral y/o prestación de servicios, en el ejercicio de sus respectivas funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud, sin que la misma implique cobertura primaria individual para los profesionales médicos.
 2. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico, así como también aparatos de Rayos X, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
 3. Gastos de asistencia médica de emergencia realizados en ejercicio de una obligación legal y/o un deber humanitario.

En virtud de la esencia de la cobertura de la presente póliza se levantan las exclusiones 1 (Responsabilidad Civil Contractual) y 2 (Responsabilidad Civil Profesional) de la cláusula segunda del clausulado general en su forma SU-OD-04-04-ABRIL-2016 adjunto.
Límite Asegurado:
 a. Vigencia: \$200.000.000.00
 b. Evento: \$100.000.000.00
 c. Persona: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).
 Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrado por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual en su forma SU-OD-04-04- ABRIL – 2016, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por ésta.
 Se deja constancia que este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPS con las que tenga convenio el asegurado.

Límite Asegurado:
 a. Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica

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, SEGUN 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511


TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA


SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: CRAUFOR TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 23 11 2018

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3091999	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3091999
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 19 11 2018	HASTA 16 06 2019	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

b. Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica
Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
Límite Asegurado:
a. Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica
b. Vigencia: 50% del valor asegurado en la cobertura básica
Nota: Se deja constancia que el lucro cesante y los perjuicios extrapatrimoniales aplican siempre y cuando deriven de un daño físico y/o material en general propiciada por la mala praxis médica.
por medio de la presente cláusula se deja constancia que la compañía de seguros indemnizara hasta el límite asegurado, los perjuicios patrimoniales que sufra el asegurado, por las indemnizaciones que sea condenado a pagar contenidas en una sentencia judicial proferida por un juez de la república de Colombia o en laudo bajo un proceso arbitral, previamente consultado con la aseguradora y que correspondan a los conceptos de lucro cesante y daño moral ocasionados a bienes o personas como consecuencia de acontecimientos cubiertos en la vigencia de la póliza igualmente, responderá hasta dicho límite y por los mismos conceptos en los acuerdos de conciliación que realice el asegurado, con la autorización previa de la aseguradora.
En caso de reclamación directa del tercero afectado a la aseguradora, ésta responderá por el lucro cesante y daño moral debidamente probado por éste, causados a sus bienes o derivados de la muerte o lesiones corporales, a consecuencia de acontecimientos por los cuales sea responsable el asegurado, generados durante la vigencia de la póliza
Amparo: GASTOS DE DEFENSA
Límite Asegurado:
a. Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica
b. Vigencia: 50% del valor asegurado en la cobertura básica
Incluye los honorarios, costas y expensas, razonables y necesarios en los que, con el previo consentimiento de LA ASEGURADORA, se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del tercero damnificado, fuere ésta fundada o infundada.
En caso de que LA ASEGURADORA haya pagado los gastos de defensa, anticipadamente o mientras se fueren causando, y con base en el resultado del proceso o la decisión correspondiente sea aplicable la causal de exclusión de dolo, el ASEGURADO deberá reembolsar a LA ASEGURADORA todas las sumas pagadas por concepto de gastos de defensa, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que se presente la solicitud por parte de LA ASEGURADORA.
Amparo: GASTOS MEDICOS
Límite Asegurado:
a. Evento: 10% del valor asegurado en la cobertura básica
b. Vigencia: 10% del valor asegurado en la cobertura básica
Esta cobertura obedece a los gastos médicos razonables que se acusen dentro de los quince (15) días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros.
Esta cobertura es adicional a la contenida en el amparo básico.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:
• Se deja constancia que la cobertura otorgada para el personal administrativo se encuentra dentro del amparo PLO de responsabilidad civil extracontractual, por ende, la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

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, SEGUN 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR (415)770998911901(8020) **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: CRAUFOR TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 23 11 2018

TOMADOR: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. C.C. O NIT: 890102768 5
DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E CIUDAD: BARRANQUILLA
E-MAIL: CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM TELÉFONO: 3091999
ASEGURADO: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. C.C. O NIT: 890102768 5

DIRECCIÓN: CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3091999
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 19 11 2018	HASTA 16 06 2019	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	0.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	0.00	
				TOTAL		0.00	

• No se cubre la responsabilidad solidaria respecto del transporte en ambulancia o en los servicios de traslado de pacientes, en caso tal que sea del interés cubrir esta responsabilidad el asegurado deberá presentar la solicitud por escrito junto con el listado de los vehículos utilizados en dichos servicios y la compañía lo otorgará realizando el cobro de prima a que haya lugar.

• Aviso del siniestro

El asegurado deberá dar aviso a CONFIANZA S.A. sobre la ocurrencia del siniestro, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que su representante legal o apoderado asiste a la audiencia de conciliación pre-judicial o cuando reciba la notificación judicial respectiva.

*En caso de imposibilidad (argumentada) de cumplir con el término legal, se extenderá a diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de toda reclamación, demanda o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura, siempre que dicho término no exceda el plazo para comparecer y/o pronunciarse y sea el tiempo prudencial para que la compañía se pronuncie si es el caso.

Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones, CONFIANZA S.A., deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Documentos varios: el asegurado está obligado a procurar a su costo, la entrega a confianza s. a., de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido 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 cada proceso judicial.

• Término de prescripción: No obstante, lo estipulado en el párrafo anterior, sobre el plazo para el aviso del siniestro.

Se deja claridad que para los términos de prescripción se cumplirá estrictamente lo dispuesto por los artículos 1081 y 1131 del código de comercio. Por lo anterior en ningún caso se podrá interpretar que la aseguradora renuncia a los términos legales de prescripción de los artículos 1081 y 1131.

• Cualquier cambio, entrada, salida, reemplazo de profesionales de la salud que sean reportados al inicio de la vigencia de la póliza, deberán ser comunicados por periodos trimestrales a la aseguradora.

• EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas

3. Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal M Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

4. Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

5. 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 y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

6. No aplica DIC/DIL para esta póliza, con respecto de las pólizas primarias

7. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)

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 CONOCI 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-IVA.-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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: CRAUFOR TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: DD MM AAAA 23 11 2018

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	CGENERAL@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3091999	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3091999
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 19 11 2018	HASTA 16 06 2019	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L				PRIMA	PESOS	0.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	0.00
					TOTAL		0.00

- Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Responsabilidades provenientes derivadas de daños genéticos o daños relacionados con manipulaciones genéticas.
- Responsabilidades provenientes derivadas de una infección con el virus VIH (SIDA) o Hepatitis C o cualquier virus, síndrome o complejo relacionado con ellos.
- Responsabilidades provenientes derivadas de la operación de bancos de sangre y/o transfusión de sangre contaminada; excepto cuando el Asegurado demuestre que cumplió con todos los requisitos y estándares necesarios y aplicables según la normatividad vigente en el momento del tratamiento.
- Responsabilidades provenientes derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o la procreación; incluyendo los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios; excepto cuando se trate de una intervención necesaria o patológicamente indicada o de un aborto resultado del cumplimiento de una obligación legal.
- 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, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. (Literal K Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- 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. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
- Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
- Reclamaciones por el riesgo biológico.

GARANTÍAS:
So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:

- Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización 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, así como la verificación de los protocolos médicos.

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 CONSIDERACION 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 CONOCI 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, SEGUN 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 DIA 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 PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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.
AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



Handwritten signature

SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020) COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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
DESD E 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	30,607,079.00
				TOTAL		191,696,967.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	16-06-2019	16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00	161,089,888.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	16-06-2019	16-06-2020	0.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

OBJETO:
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

ALCANCE DE COBERTURA
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

COBERTURA OTORGADA PARA LA ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. POR LAS RECLAMACIONES EN LAS QUE SEA LLAMADA EN SOLIDARIDAD PRODUCTO DE LOS ACTOS MÉDICOS DAÑOSOS (ACCIONES Y OMISIONES) DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUCILIARES INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DEL ACTO MÉDICO.

CARGOS:
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MAYOR: 224
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MENOR: 87
 *CONSULTA: 394
 *AUXILIAR: 3
 TOTAL: 708

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA 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 COMPañIA 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 COMPañIA.
 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 VIA 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, SEGUN 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-V.A.-RÉGIMEN 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 ASEGURADO 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



Mano firmada

María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.426.198

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:37:53

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	30,607,079.00
				TOTAL		191,696,967.00

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:
 1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACIÓN LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.
 2. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
 3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO*.

LÍMITE ASEGURADO:
 A. VIGENCIA: \$200.000.000.00
 B. EVENTO: \$100.000.000.00
 C. PERSONA: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CÁMARS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

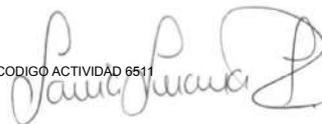
SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

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

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA 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 COMPañIA 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 COMPañIA.
 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 VIA 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 VER NOTA EN LOS CASOS EN LOS CUALES 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, SEGUN 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 DIA 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 INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.828.398



(415)770998911901(8020)0638002381

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:37:53

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 14 06 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	30,607,079.00
				TOTAL		191,696,967.00

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LÍMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADOS POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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

AMPARO: GASTOS DE DEFENSA INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

AMPARO: GASTOS MEDICOS ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

o SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE

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 VIA 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
 VER NOTA EN LOS CASOS EN LOS CUALES 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, SEGUN 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 DIA 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-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 PAIS.
 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, ASI 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 **TOMADOR** (415)770998911901(8020)0638002381 **COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

Mano firmada
 María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.426.398

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	30,607,079.00
				TOTAL		191,696,967.00

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
o NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ESTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHS SERVICIOS Y LA COMPAÑÍA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

o AVISO DEL SINIESTRO
EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S.A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO 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 CADA PROCESO JUDICIAL.

o TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO. SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

o CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:

1. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA. (LITERAL E NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
 2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- SE LEVANTA LA PRESENTE EXCLUSIÓN EN CASOS EN QUE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA SEA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS

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 VIA 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 ASI 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 2.311.1 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 2.312.1.4 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-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.

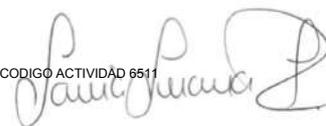
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002381



María Juana Herrera Rodríguez

CC-3249398

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:37:53

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA

USUARIO: DELIMAP

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	30,607,079.00
				TOTAL		191,696,967.00

3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. (LITERAL M NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS. (LITERAL H NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
5. 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 Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS. (LITERAL B NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
6. NO APLICA DIC/DIL PARA ESTA PÓLIZA, CON RESPECTO DE LAS PÓLIZAS PRIMARIAS
7. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES. (LITERAL L NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
8. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO. (LITERAL C NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
9. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) . (COMPLEMENTA EL LITERAL I NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS)
10. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
12. 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, EMISIÓN DE DICTÁMENOS PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL. (LITERAL K NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS).
13. 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. (COMPLEMENTO LITERAL G NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS).
14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS. (LITERAL A NUMERAL 2 EXCLUSIONES CONDICIONES PARTICULARES PARA R.C. PROFESIONAL CLÍNICAS).
16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA.

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 VIA 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN LOS CUALES 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, SEGUN 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 DIA 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-V.A.-RÉGIMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

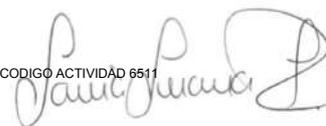
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
CC 92.928.398

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(802)0638002381

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2019	HASTA 16 06 2020			1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	161,089,888.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	30,607,079.00
				TOTAL		191,696,967.00

PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS O NO).

17. RECLAMACIONES POR EL RIESGO BIOLÓGICO.
GARANTÍAS:
 SO PENA DE LA DECLARATORIA DE NULIDAD DE COBERTURA, EL ASEGURADO DEBERÁ:
 o MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
 o EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD, ASÍ COMO LA VERIFICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS MÉDICOS.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.
 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 VIA 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, SEGUN 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-V.A.-RÉGIMEN 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, POR 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.
 EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA SU-OD-11-02 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 **TOMADOR** (415)770998911901(8020)0638002381 **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

Mano firmada
 María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.483.98

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DD MM AAAA 16 06 2019	DD MM AAAA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			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,	16-06-2019	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	16-06-2019	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	16-06-2019	16-06-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	16-06-2019	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, SE HACE CONSTAR AJUSTE EN EL TEXTO DE LAS EXCLUSIONES Y LOS LÍMITES ASEGURADOS DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION.

OBJETO:
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

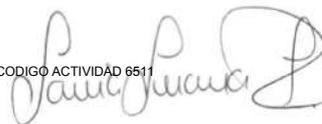
ALCANCE DE COBERTURA
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

COBERTURA OTORGADA PARA LA ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. POR LAS RECLAMACIONES EN LAS QUE SEA LLAMADA EN SOLIDARIDAD PRODUCTO DE LOS ACTOS MÉDICOS DAÑOSOS (ACCIONES Y OMISIONES) DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DEL ACTO MÉDICO.

CARGOS:
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MAYOR: 224
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MENOR: 87

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA 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 COMPañIA 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 COMPañIA.
 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 VIA 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 ANTECIPADA 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, SEGUN 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-V.A.-RÉGIMEN COMÚN-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 ASEGURADO 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.426.198



(415)770998911901(8020)

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:39:31

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2019	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	0.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	0.00
				TOTAL		0.00

*CONSULTA: 394
 *AUXILIAR: 3
 TOTAL: 708

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:
 1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACION LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.
 2. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO*.

LÍMITE ASEGURADO:
 A. VIGENCIA: \$300.000.000.00
 B. EVENTO: \$300.000.000.00
 C. PERSONA: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA.
 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 VIA 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, SEGUN 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 DIA 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-V.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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01 **TOMADOR**



COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Mano firmada
 María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.496.998

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2019	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	0.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	0.00
				TOTAL		0.00

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

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

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LÍMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADOS POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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

AMPARO: GASTOS DE DEFENSA INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

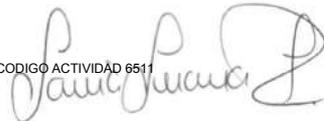
EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

AMPARO: GASTOS MEDICOS ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

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 VIA 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, SEGUN 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-V.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 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC-32.426.198



TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:39:31

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR
16 06 2019	16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	NUEVA 1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	0.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	0.00
				TOTAL		0.00

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

o SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO PLO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, POR ENDE, LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.
 o NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ESTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHS SERVICIOS Y LA COMPAÑÍA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.
 o AVISO DEL SINIESTRO
 EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S.A. SOBRE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.
 *EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.
 CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.
 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO 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 CADA PROCESO JUDICIAL.
 o TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO. SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.
 o CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.

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 VIA 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 ASI 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, SEGUN 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 DIA 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.-RÉGIMEN 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-F0-10-01 TOMADOR (415)770999891901(8020) COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Mano firmada
 María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.628.938

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2019	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	0.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	0.00
				TOTAL		0.00

Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas

- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal M Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- 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 y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- No aplica DIC/DIL para esta póliza, con respecto de las pólizas primarias
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Responsabilidades provenientes derivadas de daños genéticos o daños relacionados con manipulaciones genéticas.
- Responsabilidades provenientes derivadas de una infección con el virus VIH (SIDA) o Hepatitis C o cualquier virus, síndrome o complejo relacionado con ellos.
- Responsabilidades provenientes derivadas de la operación de bancos de sangre y/o transfusión de sangre contaminada; excepto cuando el Asegurado demuestre que cumplió con todos los requisitos y estándares necesarios y aplicables según la normatividad vigente en el momento del tratamiento.
- Responsabilidades provenientes derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o la procreación; incluyendo los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios; excepto cuando se trate de una intervención necesaria o patológicamente indicada o de un aborto resultado del cumplimiento de una obligación legal.
- 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, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. (Literal K Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- 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. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
- Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
- Reclamaciones por el riesgo biológico.

GARANTÍAS:

So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:

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 VIA 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, SEGUN 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 DIA 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-V.A.-RÉGIMEN COMÚN-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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020) COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Mano firmada
 María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.426.198

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 02 07 2019

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR
16 06 2019	16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	NUEVA 1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	0.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	0.00
				TOTAL		0.00

- Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización 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, así como la verificación de los protocolos médicos.

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 VIA 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 ANTECIPADA 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, SEGUN 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 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. 18762004374731 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002146 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR



Mano firmada
María Juana Herrera Rodríguez
CC: 92.486.198
COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	NUEVA						
DESDE	24	04	2020	HASTA	16	06	2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	900,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	171,000.00
				TOTAL		1,071,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	24-04-2020	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	900,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	24-04-2020	16-06-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	24-04-2020	16-06-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	24-04-2020	16-06-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, SE HACE CONSTAR EL ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, Y LA INCLUSION DE LAS NOTAS:

- I) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DÍA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES A 1000 SMLMV.
- II) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.
- III) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA.

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 VIA 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 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, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 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 DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

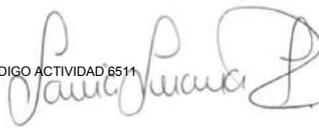
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-RÉGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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 PAIS.

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, ASI 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-F0-10-01 **TOMADOR**  (415)770998911901(8020)0638002451 **COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**  María Juana Herrera Rodríguez

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 05 05 2020

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR
24 04 2020	2020	16 06 2020	2020	1,500,000,000.00
				ESTA MODIFICACIÓN 0.00
				NUEVA 1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	900,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	171,000.00
				TOTAL		1,071,000.00

IV) LA PRESENTE PÓLIZA EXCLUYE BROTE, EPIDEMIA, VIRUS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O CONTAGIOSAS, PANDEMIA O EMERGENCIA PÚBLICA. (ESTAS DOS ÚLTIMAS, DECLARADAS OFICIALMENTE POR EL ESTADO O ENTE TERRITORIAL DEL MISMO).

V) LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE DAÑO PURO ECONOMICO O PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO DERIVEN DE DAÑO FISICO O MATERIAL.

***LA COBERTURA OTORGADA A LOS CONTRATOS CON NUEVA EPS RIGE A PARTIR DE LA FECHA Y BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - LA COBERTURA OTORGADA PARA LOS CONTRATOS SOLO ESTARÁ VIGENTE HASTA EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA CONTENIDA EN LA POLIZA DE SEGURO. PUES EL PLAZO CONTRACTUAL ES TOTALMENTE INDEPENDIENTE A LA VIGENCIA DEL SEGURO.
 - EN CASO DE QUE LOS CONTRATOS SUFRAN MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS, LA COMPañIA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR COBERTURA A DICHAS PRORROGAS, POR ENDE NO ESTA OBLIGADA A EXTENDER LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA LA FINALIZACION DEL CONTRATO.
 - EL ALCANCE DE COBERTURA A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS INICIA A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE INCLUYE DENTRO DEL TEXTO DE LA PÓLIZA Y FINALIZA AL TERMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO ASI LA VIGENCIA DE LA POLIZA NO COINCIDA CON EL PLAZO DE EJECUCION.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION.

OBJETO:
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

ALCANCE DE COBERTURA
 AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

COBERTURA OTORGADA PARA LA ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. POR LAS RECLAMACIONES EN LAS QUE SEA LLAMADA EN SOLIDARIDAD PRODUCTO DE LOS ACTOS MÉDICOS DAÑOSOS (ACCIONES Y OMISIONES) DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES EN LA PRESTACION DEL ACTO MÉDICO.

CARGOS:
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MAYOR: 224
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MENOR: 87
 *CONSULTA: 394

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA 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 COMPañIA 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 COMPañIA.
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
 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, SEGUN 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 DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-V.I.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 PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.
 AUTORIZACION 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 AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002451

María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.898.998

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01 TOMADOR

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:40:43

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 24 04 2020	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	900,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	171,000.00
				TOTAL		1,071,000.00

*AUXILIAR: 3
 TOTAL: 708

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:
 1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACION LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.
 2. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO*.

LÍMITE ASEGURADO:
 A. VIGENCIA: \$300.000.000.00
 B. EVENTO: \$300.000.000.00
 C. PERSONA: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA.
 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 VIA 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, SEGUN 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 DIA 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-V.I.A.-RÉGIMEN 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002451

Mano firmada

María Juana Herrera Rodríguez

CC 92.696.998

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:40:43

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 24 04 2020	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	900,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	171,000.00
				TOTAL		1,071,000.00

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

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

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LÍMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADOS POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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

AMPARO: GASTOS DE DEFENSA INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

AMPARO: GASTOS MEDICOS ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

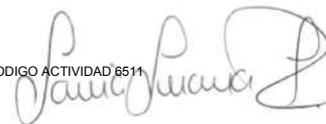
ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

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 VIA 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 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002451



María Juana Herrera Rodríguez
CC 92.696.998

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:40:43

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 24 04 2020	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	900,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	171,000.00
				TOTAL		1,071,000.00

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

o 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.

o NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ESTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHS SERVICIOS Y LA COMPAÑÍA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

o AVISO DEL SINIESTRO
 EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S.A. SOBRE LA OCURENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO 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 CADA PROCESO JUDICIAL.

o TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO. SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

o CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

- EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS
 1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
- Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de

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 VIA 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 ASI 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, SEGUN 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 DIA 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-V.A.-RÉGIMEN 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, ASI 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002451

Manis Juanes Herrera Rodriguez

Manis Juanes Herrera Rodriguez
 CC 32.428.398

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01 TOMADOR

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:40:43

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 24 04 2020	HASTA 16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	900,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	171,000.00
				TOTAL		1,071,000.00

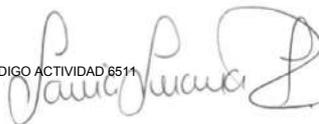
anormalidades congénitas

- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal M Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- 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 y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- No aplica DIC/DIL para esta póliza, con respecto de las pólizas primarias
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
- Responsabilidades provenientes derivadas de daños genéticos o daños relacionados con manipulaciones genéticas.
- Responsabilidades provenientes derivadas de una infección con el virus VIH (SIDA) o Hepatitis C o cualquier virus, síndrome o complejo relacionado con ellos.
- Responsabilidades provenientes derivadas de la operación de bancos de sangre y/o transfusión de sangre contaminada; excepto cuando el Asegurado demuestre que cumplió con todos los requisitos y estándares necesarios y aplicables según la normatividad vigente en el momento del tratamiento.
- Responsabilidades provenientes derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o la procreación; incluyendo los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios; excepto cuando se trate de una intervención necesaria o patológicamente indicada o de un aborto resultado del cumplimiento de una obligación legal.
- 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, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. (Literal K Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- 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. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
- Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
- Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
- Reclamaciones por el riesgo biológico.

GARANTÍAS:
 So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:
 • Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los

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 VIA 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, SEGUN 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 DIA 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-V.A.-RÉGIMEN COMÚN-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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.626.398

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: FONTALVOD TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DE	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA
24 04 2020	HASTA	16 06 2020	1,500,000,000.00	0.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES	
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	900,000.00	
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
				IVA	PESOS	171,000.00	
				TOTAL		1,071,000.00	

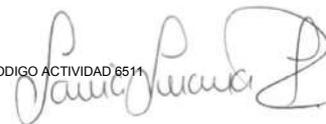
fabricantes.
• Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad, así como la verificación de los protocolos médicos.

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 VIA 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 ANTECIPADA 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, SEGUN 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0638002451



María Juana Herrera Rodríguez
CC: 92.483.98

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	13,659,925.00
				TOTAL		85,554,265.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	16-06-2020	30-07-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	71,894,340.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	16-06-2020	30-07-2020	1,500,000,000.00	1,500,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	16-06-2020	30-07-2020	150,000,000.00	150,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Daño Moral - Evento	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	16-06-2020	30-07-2020	750,000,000.00	750,000,000.00	0.00	10.00	9,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION;
POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA DESDE 16 DE JUNIO DE 2020 HASTA 30 DE JUNIO DE 2020.
DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA MODIFICACION:
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA, SE HACE CONSTAR EL ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, Y LA INCLUSION DE LAS NOTAS:

I) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN MODALIDAD EVENTO PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO CELEBRADO EL DÍA 02/09/2011 CON NUEVA EPS S.A., EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES A 1000 SMLMV.

II) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO NUMERO 02-01-05-00203-2016 SUSCRITO EL 16/05/16, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA 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 COMPañIA 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 COMPañIA.
 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 VIA 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, SEGUN 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-V.A.-RÉGIMEN 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0638002454

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

María Juana Herrera Rodríguez
CC 92.828.198

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:42:19

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	13,659,925.00
				TOTAL		85,554,265.00

POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

III) PARA EFECTOS DEL CONTRATO DE MODALIDAD EVENTO PARA EL PLAN DE ATENCION COMPLEMENTARIA NUMERO 01-08-05-00060-2017 SUSCRITO EL 01/03/2017, CELEBRADO CON NUEVA EPS S.A. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD QUE ES ASEGURADA ADICIONAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SE CAUSEN A LOS TERCEROS AFECTADOS POR UN MONTO ASEGURADOS POR EVENTO O SINIESTRO EQUIVALENTES AL VEINTE (20%) DEL VALOR ASEGURADO.

IV) LA PRESENTE PÓLIZA EXCLUYE BROTE, EPIDEMIA, VIRUS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O CONTAGIOSAS, PANDEMIA O EMERGENCIA PÚBLICA. (ESTAS DOS ULTIMAS, DECLARADAS OFICIALMENTE POR EL ESTADO O ENTE TERRITORIAL DEL MISMO).

V) LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE DAÑO PURO ECONOMICO O PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO DERIVEN DE DAÑO FISICO O MATERIAL.

***LA COBERTURA OTORGADA A LOS CONTRATOS CON NUEVA EPS RIGE A PARTIR DE LA FECHA Y BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- LA COBERTURA OTORGADA PARA LOS CONTRATOS SOLO ESTARÁ VIGENTE HASTA EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA CONTENIDA EN LA POLIZA DE SEGURO. PUES EL PLAZO CONTRACTUAL ES TOTALMENTE INDEPENDIENTE A LA VGENCIA DEL SEGURO.
- EN CASO DE QUE LOS CONTRATOS SUFRAN MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS, LA COMPANIA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR COBERTURA A DICHAS PRORROGAS, POR ENDE NO ESTA OBLIGADA A EXTENDER LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA LA FINALIZACION DEL CONTRATO.
- EL ALCANCE DE COBERTURA A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS INICIA A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE INCLUYE DENTRO DEL TEXTO DE LA PÓLIZA Y FINALIZA AL TERMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO ASI LA VIGENCIA DE LA POLIZA NO COINCIDA CON EL PLZAO DE EJECUCION.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICACION.

OBJETO:
AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA, SI EL SERVICIO PRESTADO FUE DURANTE LA MISMA VIGENCIA Y DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE PRESTE EL SERVICIO.

ALCANCE DE COBERTURA
AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD DE UNA CLÍNICA DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

COBERTURA OTORGADA PARA LA ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A. POR LAS RECLAMACIONES EN LAS QUE SEA LLAMADA EN SOLIDARIDAD PRODUCTO DE LOS ACTOS MÉDICOS DAÑOSOS (ACCIONES Y OMISIONES) DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 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 DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-V.I.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 PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACION 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 INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR
SU-F0-10-01



Mano firmada
María Juana Herrera Rodríguez
CC 92.698.939
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	13,659,925.00
				TOTAL		85,554,265.00

AUXILIARES INTERVINIENTES EN LA PRESTACIÓN DEL ACTO MÉDICO.

CARGOS:
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MAYOR: 224
 *CIRUGIA Y PROCEDIMIENTO MENOR: 87
 *CONSULTA: 394
 *AUXILIAR: 3
 TOTAL: 708

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE:
 1. LA SOLIDARIDAD DEL ASEGURADO POR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE EN LOS ACTOS U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDOS POR EL PERSONAL BAJO RELACIÓN LABORAL, EN EL EJERCICIO DE SUS RESPECTIVAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, SIN QUE LA MISMA IMPLIQUE COBERTURA PRIMARIA INDIVIDUAL PARA LOS PROFESIONALES MÉDICOS.

2. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

3. GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA REALIZADOS EN EJERCICIO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER HUMANITARIO.

EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO*.

LÍMITE ASEGURADO:

A. VIGENCIA: \$300.000.000.00
 B. EVENTO: \$300.000.000.00
 C. PERSONA: \$ 50.000.000.00

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO).

QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADO POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC., DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN SU FORMA SU-OD-04-04- ABRIL - 2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA 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 COMPañIA 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 COMPañIA.

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 VIA 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, SEGUN 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 DIA 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-V.I.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 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

SU-FO-10-01

(415)770998911901(8020)0638002454

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Mano firmada

María Juana Herrera Rodríguez
 CC 92.696.998

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 30 07 2020

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	NUEVA						
DESDE	16	06	2020	HASTA	30	07	2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	13,659,925.00
				TOTAL		85,554,265.00

PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ÉSTA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.

AMPARO: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

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

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPANHÍA DE SEGUROS INDEMNIZARA HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR LAS INDEMNIZACIONES QUE SEA CONDENADO A PAGAR CONTENIDAS EN UNA SENTENCIA JUDICIAL PROFERIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O EN LAUDO BAJO UN PROCESO ARBITRAL, PREVIAMENTE CONSULTADO CON LA ASEGURADORA Y QUE CORRESPONDAN A LOS CONCEPTOS DE LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL OCASIONADOS A BIENES O PERSONAS COMO CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS CUBIERTOS EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA IGUALMENTE, RESPONDERÁ HASTA DICHO LÍMITE Y POR LOS MISMOS CONCEPTOS EN LOS ACUERDOS DE CONCILIACIÓN QUE REALICE EL ASEGURADO, CON LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

EN CASO DE RECLAMACIÓN DIRECTA DEL TERCERO AFECTADO A LA ASEGURADORA, ÉSTA RESPONDERÁ POR EL LUCRO CESANTE Y DAÑO MORAL DEBIDAMENTE PROBADO POR ÉSTE, CAUSADOS A SUS BIENES O DERIVADOS DE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, A CONSECUENCIA DE ACONTECIMIENTOS POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE EL ASEGURADO, GENERADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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

AMPARO: GASTOS DE DEFENSA

INCLUYE LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS, RAZONABLES Y NECESARIOS EN LOS QUE, CON EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA, SE INCURRA EN LA NEGOCIACIÓN DE ACUERDOS O DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN DEL TERCERO DAMNIFICADO, FUERE ÉSTA FUNDADA O INFUNDADA.

EN CASO DE QUE LA ASEGURADORA HAYA PAGADO LOS GASTOS DE DEFENSA, ANTICIPADAMENTE O MIENTRAS SE FUEREN CAUSANDO, Y CON BASE EN EL RESULTADO DEL PROCESO O LA DECISIÓN CORRESPONDIENTE SEA APLICABLE LA CAUSAL DE EXCLUSIÓN DE DOLO, EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR A LA ASEGURADORA TODAS LAS SUMAS PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS DE DEFENSA, DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD POR PARTE DE LA ASEGURADORA.

AMPARO: GASTOS MEDICOS

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANHÍA 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 COMPANHÍA 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 COMPANHÍA.

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 VIA 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

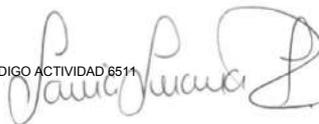
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN 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 DIA 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-V.A.-RÉGIMEN 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 PAIS.

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, ASI 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-F0-10-01 **TOMADOR**  (415)770998911901(8020)0638002454 **COMPANHÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA** 
 María Juana Herrera Rodríguez
 CC-32.426.198

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	13,659,925.00
				TOTAL		85,554,265.00

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

o 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.

o NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA RESPECTO DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA O EN LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES, EN CASO TAL QUE SEA DEL INTERÉS CUBRIR ESTA RESPONSABILIDAD EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA SOLICITUD POR ESCRITO JUNTO CON EL LISTADO DE LOS VEHÍCULOS UTILIZADOS EN DICHS SERVICIOS Y LA COMPAÑÍA LO OTORGARÁ REALIZANDO EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

o AVISO DEL SINIESTRO

EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S.A. SOBRE LA OCURENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S.A., DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO 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 CADA PROCESO JUDICIAL.

o TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN: NO OBSTANTE, LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE PRESCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

o CUALQUIER CAMBIO, ENTRADA, SALIDA, REEMPLAZO DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE SEAN REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁN SER COMUNICADOS POR PERIODOS TRIMESTRALES A LA ASEGURADORA.

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 VIA 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

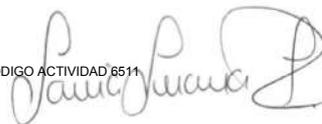
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN 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 DIA 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-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, ASI 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



María Juana Herrera Rodríguez
 CC 32.436.398



(415)770998911901(8020)0638002454

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:42:19

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	13,659,925.00
				TOTAL		85,554,265.00

- EXCLUSIONES COMUNES Y COMPLEMENTARIAS A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS**
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. (Literal E Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento. Se levanta la presente exclusión en casos en que la cirugía plástica o estética sea reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas
 - Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente. (Literal M Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas. (Literal H Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - 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 y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos. (Literal B Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - No aplica DIC/DIL para esta póliza, con respecto de las pólizas primarias
 - Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales. (Literal L Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - Reclamaciones por enfermedades profesionales y de personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado. (Literal C Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas)
 - Responsabilidades provenientes derivadas de daños genéticos o daños relacionados con manipulaciones genéticas.
 - Responsabilidades provenientes derivadas de una infección con el virus VIH (SIDA) o Hepatitis C o cualquier virus, síndrome o complejo relacionado con ellos.
 - Responsabilidades provenientes derivadas de la operación de bancos de sangre y/o transfusión de sangre contaminada; excepto cuando el Asegurado demuestre que cumplió con todos los requisitos y estándares necesarios y aplicables según la normatividad vigente en el momento del tratamiento.
 - Responsabilidades provenientes derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o la procreación; incluyendo los perjuicios financieros o económicos como consecuencia de la prestación de cualquiera de estos servicios; excepto cuando se trate de una intervención necesaria o patológicamente indicada o de un aborto resultado del cumplimiento de una obligación legal.
 - 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, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional. (Literal K Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
 - 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. (Complemento Literal G Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).
 - Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
 - Reclamaciones por daños genéticos. (Literal A Numeral 2 Exclusiones Condiciones particulares para R.C. Profesional Clínicas).

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 VIA 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, SEGUN 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: 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 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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)7709998911901(8020)0638002454

Mano firmada

María Juana Herrera Rodríguez

CC-3248398

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01 TOMADOR

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fri, 23 Sep 2022 14:42:19

SUCURSAL: 06. BARRANQUILLA USUARIO: DELIMAP TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 30 07 2020

TOMADOR:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	INFOFACTURAS@CLINICAGENERALDELNORTE.COM	TELÉFONO:	3564455	
ASEGURADO:	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	C.C. O NIT:	890102768	5
DIRECCIÓN:	CR 48 70 38 CL INICA GENERAL DEL NORTE E	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL. 3564455
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 16 06 2020	HASTA 30 07 2020	1,500,000,000.00	0.00	1,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SEGURANZA DE LA COSTA L			PRIMA	PESOS	71,894,340.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	13,659,925.00
				TOTAL		85,554,265.00

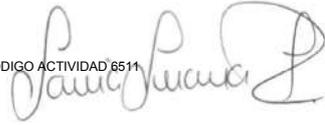
17. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
18. Reclamaciones por el riesgo biológico.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE CUBREN LOS SINIESTROS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO Y NO REPORTADOS A LA EXPEDICIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO.

GARANTÍAS:
So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:
• Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización 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, así como la verificación de los protocolos médicos.

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 VIA 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 ANTECIPADA 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, SEGUN 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.-RÉGIMEN COMÚN-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. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002405 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

María Juana Herrera Rodríguez
CC 92.696.998

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO



**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
SEGUROS CONFIANZA S.A.**

**CLAUSULADO GENERAL
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
CONDICIONES GENERALES**

La **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.** “**CONFIANZA**”, en adelante denominada indistintamente la Compañía, la Aseguradora o **CONFIANZA**, conviene en amparar la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Asegurado, de acuerdo con la ley Colombiana, con base en los amparos que se estipulan en la carátula y con sujeción a lo dispuesto en los términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en los documentos anexos a la misma, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros que le sean imputables, ocurridos y/o reclamados durante la vigencia del seguro, según sea la base de reclamación que haya sido contratada.

**Cláusula Primera
Amparo Básico.**

Por medio del presente amparo, se cubren los prejuicios patrimoniales y extrapatrimoniales de los que sea responsable el Asegurado, por las operaciones que lleve a cabo dentro y/o fuera de sus predios en el curso normal de sus negocios, incluyendo aquellos causados por sus directores y/o representantes, y sus empleados directos, en el desempeño de las funciones al servicio del Asegurado, provenientes de:

- a. La posesión, uso o mantenimiento de los predios, en los cuales desarrolla y realiza las actividades objeto de esta cobertura.
- b. Las labores u operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el curso normal de sus negocios, descritas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma; ya sea que las realice dentro o fuera de sus predios; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el Asegurado, como son:
 1. Uso, posesión o manejo de elevadores/ascensores o escaleras automáticas, dentro de los predios del Asegurado.
 2. Uso, posesión o manejo de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios Asegurados.
 3. Uso o posesión de instalaciones para las operaciones de cargue y descargue.
 4. La tenencia o mantenimiento, uso o posesión de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
 5. La tenencia, uso y transporte de bienes y/o mercancías, no siendo esta la actividad principal del Asegurado.
 6. El montaje, desmontaje o desplome de avisos y vallas publicitarias instaladas por el Asegurado; en caso de que éstos sean instalados por terceros se amparará la responsabilidad civil solidaria del Asegurado.
 7. Uso o posesión de instalaciones sociales, culturales y deportivas.
 8. El desarrollo de eventos sociales, culturales y deportivos organizados por el Asegurado.
 9. Viajes de empleados y funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.
 10. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
 11. a vigilancia de los predios Asegurados por personal del Asegurado, incluyendo errores de puntería por el uso de armas y el uso de perros guardianes y otros medios de seguridad. Esta cobertura no obliga al Asegurado, a que la vigilancia sea prestada por personal que haga parte de su nómina, sino que puede ser prestada por personal laboralmente vinculado a una empresa independiente con la cual el Asegurado contrate el servicio de vigilancia de los predios; en este evento, este amparo operará en exceso de la suma indemnizable bajo la póliza de seguro de responsabilidad de la Compañía con la cual el Asegurado hubiere contratado los servicios de vigilancia de los predios.

12. La posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios del Asegurado.
13. Uso, posesión o manejo de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de los empleados, funcionarios o visitantes.
14. Incendio y/o explosión producido dentro de los predios del Asegurado.
15. Uso de parqueaderos dentro de los predios del Asegurado, por daños a los vehículos que se encuentren dentro del parqueadero, aplican las exclusiones establecidas en el Anexo de Responsabilidad Civil por uso y manejo de parqueaderos, adicionalmente se excluyen los perjuicios derivados del hurto a los vehículos que se encuentren dentro del parqueadero.

Para las empresas cuya actividad principal sea el Transporte de Bienes dentro del amparo básico, se cubre:

16. Los daños a terceros derivados del transporte de bienes realizados por personal al servicio del Asegurado o por personal al servicios de terceros (contratistas y subcontratistas), en vehículos propios, de terceros o de empresas transportadoras; siempre que este servicio de transporte esté siendo prestado o haya sido autorizado por el Asegurado. Este amparo solo aplica cuando el o los vehículos respectivos se encuentren relacionados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma. Esta cobertura operará en exceso de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual del Transportador, del amparo patrimonial de la póliza de automóviles del vehículo con el que se cause el daño y del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, o en exceso del deducible establecido en la carátula o documentos anexos a la misma, el que resulte mayor.
Se deja constancia que cuando el daño se enmarque en un evento propio cobijado por el amparo de Responsabilidad Civil Patronal, se aplicarán las condiciones de ese amparo, siempre y cuando haya sido contratado. En caso contrario el daño estará excluido.
17. Contaminación súbita accidental e imprevista aplican las condiciones establecidas en la Cláusula Tercera Amparos Adicionales.

Para los casos en el que el objeto del contrato o la actividad principal del asegurado, sea la construcción, instalación, reposición o mantenimiento de cables, tuberías o de otro

tipo de construcción subterránea, dentro del amparo básico se cubre:

18. El daño emergente causado a terceros en ejecución de dichas actividades.
19. Daños a los cables, tubos y conducciones subterráneas propiedad de terceros, entendiéndose cubierto únicamente del valor de la reparación o reposición de tales elementos.

Cláusula Segunda Exclusiones

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, salvo estipulación por escrito en contrario, la presente póliza no ampara las reclamaciones generadas o resultantes por:

1. **Responsabilidad civil contractual del Asegurado, esto es, obligaciones adquiridas por el Asegurado en virtud de contratos o convenios.**
2. **Responsabilidad civil profesional del Asegurado, es decir, errores u omisiones profesionales cometidos durante la ejecución de las tareas exclusivas relativas a su profesión. Incluye la responsabilidad civil médica y en general toda clase de servicios médicos prestados por el Asegurado.**
3. **Multas y cualquier clase de acciones o sanciones penales o administrativas.**
4. **Daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad o de instrucciones y estipulaciones contractuales.**
5. **Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, causados a terceras personas con dolo, culpa grave o por actos meramente potestativos del Asegurado o beneficiario; salvo que en el caso de culpa grave se haya pactado la cobertura, de acuerdo con la Cláusula Cuarta de estas Condiciones Generales.**
6. **Reclamaciones a causa de daños a terceros derivadas del hurto simple y calificado (salvo que se indique lo contrario en alguno de los Amparos Adicionales de la Cláusula Tercera y hayan sido contratados por el Asegurado), falsificación, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiación indebida de bienes de terceros.**
7. **Toda clase de eventos que estén amparados en esta póliza ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia, salvo pacto en contrario por las partes y que se haya establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.**

8. Perjuicios extrapatrimoniales que no deriven en un daño físico o material.
9. Daños punitivos o ejemplarizantes.
10. Contagio de una enfermedad padecida por el Asegurado o sus dependientes, 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 causados a personas o animales.
11. La responsabilidad resultado del consumo, manipulación u operación con organismos genéticamente modificados (OGM), de un producto del Asegurado o de un producto compuesto parcialmente por un OGM.
12. Toda responsabilidad derivada directa o indirectamente de guerra, invasión, huelgas o motines, conmoción civil, perturbación del orden público, coacción, manifestaciones públicas o tumultos, decomiso o destrucción de bienes practicado por autoridades nacionales o regionales, disturbios políticos y sabotajes con explosivos, o actividades guerrilleras, actos mal intencionados de terceros (AMIT) y terrorismo o cualquier otro acto, circunstancia o estado de cosas afines o inherentes a las antedichas causas o derivadas de ellas. Para los efectos de esta exclusión, se entenderá por "Terrorismo" todo acto o amenaza de violencia o todo acto perjudicial para la vida humana, los bienes tangibles e intangibles o la infraestructura, que sea hecho con la intención o con el efecto de influenciar cualquier gobierno o atemorizar al público en todo o parte.
13. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas, o como consecuencia de las mismas o a cuya existencia o creación hayan contribuido directa o indirectamente las susodichas causas, a saber:
 - a. La acción de la energía atómica.
 - b. Radiaciones ionizantes, o contaminación por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustión de material nuclear.
 - c. La radioactividad, toxicidad u otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares de los mismos.
14. Pérdida o daños sobre los bienes o pertenencias del Asegurado, su cónyuge, compañero permanente o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, sus administradores o trabajadores a su servicio. La misma exclusión opera con respecto a los bienes o pertenencias de los socios del Asegurado, de los directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada o de los trabajadores a su servicio, si ésta es una sociedad de personas o en comandita simple.
15. Daños materiales causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el Asegurado, siempre que los daños provengan de dichos trabajos o servicios.
16. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el Asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de una embarcación o una aeronave.
17. Responsabilidades de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, y responsabilidad de astilleros.
18. Daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones marítimas o fluviales.
19. Operaciones de aeródromos, aeropuertos, puertos, helipuertos y las operaciones que el Asegurado realice en esa clase de instalaciones.
20. Daños causados a bienes o mercancías durante su transporte, cargue y descargue y al vehículo transportador, fuera de los predios Asegurados,
21. Daños causados por contaminación, polución o filtración paulatina; así como daños al medio ambiente y al ecosistema.
22. Daños por la acción paulatina (continua, intermitente y/o periódica), de factores ambientales presentes en las instalaciones del Asegurado, tales como temperatura, humedad, humo, filtraciones, mojadura, derramamiento, fugas, vibraciones, gases y vapores.
23. Daños causado por eventos de la naturaleza, tales como deslizamiento de tierras, fallas geológicas, asentamientos y/o hundimientos, 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
24. Cualquier costo o gasto que se derive o de alguna manera esté relacionado con alguna instrucción, demanda, orden o petición gubernamental solicitando que el Asegurado evalúe, vigile, limpie, remueva, contenga, trate, elimine o realice pruebas

para determinar presencia de tóxicos o neutralice cualquier irritante, contaminante o agente contaminante. La Compañía no tendrá la obligación de defender cualquier acción judicial, reclamación, demanda o cualquier otra acción que busque reponer o indemnizar dichos gastos o costos.

25. Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso de asbesto, o sustancias que tengan en su composición dicha materia; así como cualesquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o a productos y/o materiales que contengan asbestos, ya sea que dicha presencia sea por exposición real, alegada o amenazante.
26. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a sílice, o a productos y/o materiales que contengan sílice.
27. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a moho, hongos, esporas, o cualesquier organismo similar. Esta exclusión no aplica a los hongos y bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio.
28. Cualquier costo, gastos u obligaciones provenientes de, o de cualquier forma relacionadas con la presencia de o exposición a dioxinas, PCB's (bifenilos policlorados), plomo, látex, mtbe (eter metil tert-butílico), pfoa (ácido perfluorooctánico) o cualquier sustancia similar.
29. Daños y/o reclamaciones por campos electromagnéticos.
30. Riesgos marítimos, P&I, riesgos portuarios, trabajos de dragados y subacuáticos.
31. Operación de plataformas y pozos de perforación a mar abierto.
32. Daños patrimoniales resultantes de las actividades y/o comercio electrónico del Asegurado relacionados con la world wide web, la transferencia electrónica de datos, las fallas de proveedores, internet, extranet, intranet y tecnologías similares, del uso de computadores, y/o de programas de computación, en esta última hipótesis particularmente aquellos utilizados y/o desarrollados por el Asegurado para proteger de acciones invasivas a sus sistemas de información.
33. Daños como resultado de la realización, organización, patrocinio o práctica de deportes con carácter profesional y/o de alto riesgo y/o extremos.
34. Por el uso no autorizado de patentes o marcas registradas pertenecientes a terceros.
35. Daños o reclamaciones por la violación de derechos de autor.
36. Daños o reclamaciones por la violación al secreto profesional.
37. Daños o reclamaciones por acoso, abuso y/o violencia moral sexual.
38. Daños o reclamaciones por acusaciones de calumnias, injurias y/o difamación.
39. Perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo del Asegurado.
40. Daños o reclamaciones por enfermedades profesionales, enfermedades industriales, endémicas o epidémicas de los trabajadores al servicio del Asegurado.
41. Las responsabilidades derivadas de cualquiera de los amparos adicionales y complementarios indicados en las Cláusulas Tercera y Cuarta respectivamente, de estas Condiciones Generales, cuando éstos no hayan sido contratados.
42. Daños o reclamaciones por exposiciones provenientes de, o relacionadas con Transacciones Prohibidas, Embargos y Sanciones Económicas. La Aseguradora 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 Aseguradora 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 Aseguradora.

Cláusula Tercera Amparos Adicionales

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, mediante acuerdo expreso, la presente póliza se extiende a cubrir los siguientes eventos descritos en cada uno de los anexos adicionales que forman parte integrante de este condicionado y que se enuncian a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y pagados, y que se encuentren señalados expresamente en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, ya que en caso contrario se considerarán exclusiones de la cobertura contratada, no solo la cobertura como tal, sino también las propias exclusiones particulares señaladas en cada

1. Responsabilidad Civil Patronal
2. Responsabilidad Civil de Contratistas y Subcontratistas Independientes.
3. Responsabilidad Civil Cruzada
4. Responsabilidad Civil por el uso de Vehículos Terrestres Propios y No Propios
5. Responsabilidad Civil Productos
6. Responsabilidad Civil Operaciones y Trabajos Terminados
7. Responsabilidad Civil Productos de Exportación
8. Responsabilidad Civil Productos por Unión y Mezcla de Productos del Asegurado
9. Responsabilidad Civil Productos por Transformación de Productos del Asegurado
10. Responsabilidad Civil por Contaminación, polución y filtración accidental, súbita e imprevista
11. Responsabilidad Civil por daños causados a Bienes bajo cuidado, tenencia y control del Asegurado.
12. Responsabilidad Civil Propietarios, arrendatarios y poseedores
13. Responsabilidad Civil por Uso y manejo de Parquederos
14. Responsabilidad Civil por Viajes de empleados del Asegurado en el extranjero
15. Responsabilidad Civil por Participación del Asegurado en ferias y exposiciones en el extranjero.
16. Responsabilidad Civil por Vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a estructuras existentes y propiedades adyacentes.
17. Responsabilidad Civil por daños a cables, tuberías e instalaciones subterráneas
18. Responsabilidad Civil por el desarrollo de obras civiles, ensanches y montajes
19. Responsabilidad Civil derivada del Transporte de mercancía y elementos azarosos.

Cláusula Cuarta Amparos Complementarios.

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, mediante acuerdo expreso, la presente póliza se extiende a cubrir los siguientes amparos complementarios que se enuncian a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y se encuentren señalados expresamente en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, ya que en caso contrario se considerarán exclusiones de la cobertura contratada:

1. Gastos Médicos de Urgencia:

Con base en el sublímite establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la Compañía Aseguradora reembolsará al Asegurado los gastos médicos de urgencia razonables que se causen dentro de los 15 días calendario subsiguientes a la fecha de ocurrencia del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros, en desarrollo de las actividades objeto de esta cobertura.

La cobertura que se otorga, es adicional a la contenida en el amparo básico y por consiguiente los pagos que por dichos conceptos se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita o expresa por parte de la Compañía de responsabilidad civil del Asegurado. A este anexo no se le aplicará ningún deducible.

2. Amparo Automático Nuevos Predios:

Con base en el sublímite establecido en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la Compañía ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones establecidos bajo este seguro, todo nuevo predio que el Asegurado adquiera, posea o use, durante la vigencia de esta póliza, siempre y cuando tenga dominio o control del mismo y se localice dentro de la República de Colombia, en el que se lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro.

El Asegurado se obliga a notificar por escrito tal circunstancia a la Compañía dentro del mes siguiente a la fecha de la adquisición, o al inicio de la posesión o uso, y a pagar la prima adicional que corresponda. La falta de notificación dentro de período indicado generará la terminación de la cobertura desde el día siguiente al vencimiento del mes respectivo.

3. Culpa grave:

Cubre la culpa grave del Asegurado en los términos del artículo 1127 del Código de Comercio, siempre y cuando se deba a una responsabilidad civil extracontractual cubierta bajo este contrato de seguro.

Cláusula Quinta Definiciones

- 1. Asegurado:** Tienen calidad de Asegurado:
 - a. Cuando se trate de una persona natural, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.

- b. Cuando se trate de una persona jurídica, todos los funcionarios al servicio del Asegurado cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.
2. **Beneficiario:** Es el damnificado o víctima y sus causahabientes designados por la ley, según sea el caso. Es quien tiene derecho a la indemnización.
 3. **Deducible:** Es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, a cargo del Asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.
 4. **Daño Ecológico Puro:** Entiéndase como tal toda alteración que modifique negativamente los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
 5. **Empleado:** Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta un servicio al asegurado, remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.
 6. **Evento:** Es el hecho dañoso que genera el daño o la causa material del mismo. Un mismo evento puede generar uno o varios daños a una o varias personas o bienes.
 7. **Tercero:** Es cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil o cónyuge.
 8. **Siniestro:** Es todo hecho que haya causado un daño material, lesión personal o muerte que pueda dar origen a una reclamación responsabilidad civil amparada por ésta póliza. Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa con independencia del número de terceros afectados.

Cláusula Sexta Límite Máximo de Responsabilidad.

La responsabilidad máxima de CONFIANZA S. A. por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, no podrá exceder los límites y/o sublímites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza o documento anexos a la misma, por amparo. En ningún caso constituye la sumatoria de los mismos.

Cuando en la póliza se establezca un sublímite de valor Asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

En tales casos, CONFIANZA S. A. queda exonerada de

atender otras reclamaciones y de su participación proporcional en los gastos hasta entonces incurridos, por agotamiento del límite máximo de responsabilidad.

Cláusula Séptima Vigencia del Seguro

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula de la póliza y por lo tanto, CONFIANZA S.A. solo otorgará amparo para los siniestros ocurridos en el mismo período, a menos que se contrate la base de cobertura Claims Made.

Cláusula Octava Territorialidad

Salvo convenio en contrario, que se indicará en la carátula de la póliza o documentos anexo a la misma, quedan amparados los siniestros ocurridos en territorio colombiano y cuyas consecuencias sean reclamadas en Colombia de acuerdo con la Ley Colombiana.

Cláusula Novena Base de Cobertura.

Según se indique en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la cobertura de esta póliza operará con las siguientes bases de cobertura:

Base Ocurrencia:

El Asegurado queda cubierto por todos los siniestros ocurridos durante el período de vigencia de la póliza.

Base Principio de la Reclamación (Claims Made Basis):

El Asegurado queda cubierto por las reclamaciones hechas por terceros, que se refieran a eventos que se deriven de acontecimientos dañosos ocurridos después de la fecha convencional, indicada en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, siempre que las reclamaciones se presenten, por primera vez y por escrito al Asegurado o a CONFIANZA; S. A., dentro de la vigencia de la póliza.

Cláusula Décima Defensa del Asegurado.

Con sujeción al sublímite y/o deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexo a la misma, la Compañía está facultada respecto de los siniestros amparados bajo la presente póliza, para participar en la defensa

del Asegurado, y de acuerdo con las normas legales en su conducción, en la forma que considere más adecuada. Se encuentran cubiertos el valor de los honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la defensa del Asegurado frente a una reclamación amparada bajo esta póliza, incluyendo el pago de las cauciones a que haya lugar para evitar los embargos y demás medidas cautelares decretadas judicialmente contra el Asegurado en los procesos judiciales promovidos en su contra. La Aseguradora no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.

Si las reclamaciones excedieran en su monto el límite máximo de responsabilidad, CONFIANZA S. A. sólo responderá por los gastos del proceso, si a él hubiere lugar, en la proporción que tenga el límite máximo de responsabilidad en el importe total de las reclamaciones, aun cuando se trate de varios procesos judiciales resultantes del mismo acontecimiento.

La defensa judicial del Asegurado en ningún caso podrá ser asumida por él mismo. Sin embargo, éste podrá designar, previa aprobación de la Aseguradora, a un abogado de su confianza, o bien la defensa judicial del Asegurado podrá ser asumida por el abogado que designe CONFIANZA S. A. En el evento en que la defensa judicial del Asegurado sea asumida por el abogado que éste designe con la aprobación previa de CONFIANZA S. A., todos los honorarios y gastos que el proceso judicial o extrajudicial genere deberán ser previamente aprobados por escrito por CONFIANZA S. A. Cuando la defensa judicial sea asumida por el abogado designado por CONFIANZA S. A., el Asegurado deberá comparecer personalmente cada vez que sea citado por CONFIANZA S. A. o por la autoridad competente, para rendir versiones o dar información sobre el caso y está obligado a proporcionar oportunamente todos los antecedentes, documentos, medios de prueba y poderes judiciales que sean necesarios para ejercerla. El Asegurado queda obligado a poner inmediatamente en conocimiento de CONFIANZA S. A. los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querellas y, en general, cualquier comunicación que reciba relacionada con el proceso.

Por lo tanto, en caso de que cualquier actuación del Asegurado obstaculice o perjudique el ejercicio de esta facultad, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que dicha actuación le cause.

La Compañía solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados, previa aplicación del deducible pactado.

El pago de este amparo opera por reembolso.

Cláusula Décimo Primera **Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro**

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Tomar las debidas precauciones y cuidado para evitar más accidentes que puedan dar origen a reclamaciones adicionales de responsabilidad civil extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir un evento que comprometa su responsabilidad civil extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento y a colaborar con CONFIANZA S. A. para establecer la ocurrencia y/o procedencia de la reclamación y cuantía del siniestro.
2. Dar aviso a CONFIANZA S. A. sobre la ocurrencia del siniestro, 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.
3. Informar a CONFIANZA S. A. dentro del término legal de quince (15) 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.
4. Solicitar a CONFIANZA S.A., autorización expresa y escrita, para incurrir en algún gasto, hacer pagos, celebrar arreglos o liquidaciones o transacciones con respecto a hechos que puedan originar una obligación para la Aseguradora de acuerdo con los términos y condiciones de esta póliza, salvo los gastos razonables y urgentes para evitar la extensión del siniestro.
5. Procurar a su costo, la entrega a CONFIANZA S. A., de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido en relación con la reclamación; y facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la comparecencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de cada proceso judicial.

Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, CONFIANZA S.A. deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Cláusula Décimo Segunda **Pago de Reclamaciones**

En caso de ocurrencia de un siniestro, CONFIANZA S. A. estará legalmente obligada a pagar las indemnizaciones

correspondientes a los siniestros amparados bajo el presente seguro dentro del mes siguiente a partir de la presentación de la reclamación, siempre y cuando se cumpla con alguna o varias de las siguientes condiciones:

1. El Asegurado o el tercero afectado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
2. Se realice con previa aprobación de CONFIANZA S. A. un acuerdo transaccional o conciliatorio 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.
3. CONFIANZA S. A. 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.
4. Se profiera sentencia condenatoria en contra de la Aseguradora y ésta quede en firme.

Adicionalmente, la Aseguradora podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo la presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

Cláusula Décimo Tercera Reducción del Seguro por Pago de Siniestro.

Toda suma que CONFIANZA S. A. deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá, en igual cantidad, el valor asegurado o el límite máximo de responsabilidad, sin que haya lugar a devolución de prima.

Cláusula Décimo Cuarta Pérdida del Derecho al Pago de la Indemnización

CONFIANZA S. A. quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o el beneficiario perderán todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado o beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta

suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de los amparos que esta póliza otorga.

2. Por omisión maliciosa, por parte del Asegurado, de su obligación de declarar a CONFIANZA S.A. los seguros coexistentes, al dar la noticia del siniestro.
3. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, o porque de cualquier otra forma ponga a CONFIANZA S. A. en imposibilidad de subrogarse de sus acciones o derechos.

Cláusula Décima Quinta Derechos sobre el Salvamento

Si como resultado de un siniestro indemnizable, hubiere bienes e intereses salvados o recuperados, los mismos quedarán bajo propiedad de la Aseguradora.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a estos hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo, los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

Cláusula Décima Sexta Inspección y Auditoría

CONFIANZA S. A. está facultada durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo, para inspeccionar las propiedades y operaciones del Asegurado. Así mismo, podrá examinar los libros y registros con el fin de efectuar comprobaciones acerca del riesgo.

Cláusula Décima Séptima Declaración del Estado del Riesgo

El Asegurado está obligado a declarar honestamente todos los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Aseguradora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Aseguradora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa de este seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario

determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Asegurado, el contrato no será nulo, pero la Aseguradora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Aseguradora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Cláusula Décima Octava Mantenimiento del Estado del Riesgo y Notificación de Cambios

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, deberá notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo anterior, la Aseguradora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado dará derecho a la Aseguradora a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable cuando la Aseguradora haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

Cláusula Décima Novena Pago de la Prima

El Asegurado 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 entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

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 en su carátula o en documento adjunto reconocido por el Asegurado, primarán en caso de oposición sobre estas condiciones generales.

Cláusula Vigésima Primera Coexistencia de Seguros

El Asegurado debe informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días contados a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

Cláusula Vigésima Segunda Subrogación

En virtud del pago de la indemnización, CONFIANZA S.A. se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del Asegurado contra terceros responsables del siniestro, no Asegurados bajo la presente póliza.

En ningún momento, el Asegurado podrá renunciar a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento a esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

El Asegurado, a petición de CONFIANZA S. A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, y será responsable de los perjuicios que acarree a CONFIANZA S. A. por el incumplimiento de esta obligación. La mala fe del Asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

Cláusula Vigésima Tercera Revocación del Seguro

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por CONFIANZA S. A., mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a CONFIANZA S. A.

En caso de revocación por parte de CONFIANZA S. A., ésta devolverá al Asegurado la parte de la prima no devengada, o sea la que corresponda 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 a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la prima anual.

Cláusula Vigésima Cuarta Prescripción

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años; correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al Asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial oextrajudicial.

Cláusula Vigésimo Quinta Disposiciones Legales

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos en este contrato de seguro tendrán

aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

Cláusula Vigésimo Sexta Domicilio.

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

AMPAROS ADICIONALES.

1. Anexo de Responsabilidad Civil Patronal

1.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubren los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que debiera pagar el Asegurado en virtud de la responsabilidad civil que le sea imputable legalmente por los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores a su servicio, o al servicio de sus contratistas y subcontratistas en el desarrollo de las actividades a ellos asignadas, incluyendo accidentes que sufran durante los traslados de y hacia su lugar de trabajo, y que ocasionen su muerte o invalidez total o parcial.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, el sistema obligatorio de seguridad social y cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados, o a su favor, vigente en el momento de presentarse el evento que produjo los perjuicios.

1.2 Definiciones

1.2.1. Accidente de trabajo: se entiende por accidente de trabajo, todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produzcan la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional

1.2.2. Trabajador: se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo sus continuadas dependencia y subordinación. Igualmente se incluyen a los empleados de sus contratistas y/o

subcontratistas, así como los contratistas y subcontratistas que sean contratados por intermedio de cooperativas y/o empresas de servicios temporales cuando el Asegurado sea responsable solidario de los mismos.

1.2.3. Enfermedad profesional: se entiende por enfermedad profesional, todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o del medio en el que trabaja, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

1.2.4. Enfermedad endémica. Enfermedad infecciosa que reina habitualmente en una región o país.

1.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones:

1.3.1. Relacionadas con enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.

1.3.2. Por accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del trabajador.

1.3.3. Por los daños resultantes de dolo o culpa grave del Asegurado, socios directivos o administradores.

1.3.4 Daños sufridos por los empleados del Asegurado en el extranjero, salvo que se haya pactado lo contrario, pagado la prima adicional correspondiente y se indique en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

1.4 Garantías

El Asegurado se obliga a afiliarse a todos sus trabajadores al sistema de seguridad social, especialmente a ARL.

2. Anexo de Responsabilidad Civil de Contratistas y Subcontratistas Independientes

2.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales ocasionados a terceros, que le sean imputables a consecuencia de labores realizadas en predios del Asegurado por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio, para el

desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que haya o no adquirido el contratista y/o subcontratista, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto del contrato señalado en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

2.2 Definiciones

Por contratista y subcontratista se entenderá: toda persona natural o jurídica que realice labores del o para el Asegurado, en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial; así como los contratados por intermedio de cooperativas y/o empresas de servicios temporales cuando el Asegurado sea responsable solidario.

2.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, se excluirá la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por lesiones a empleados del Asegurado como también los daños a propiedades del Asegurado resultantes de:

2.3.1. Trabajos de mantenimiento o reparación de los predios, maquinaria o equipo del Asegurado.

2.3.2. Trabajos de ampliación o modificación en los edificios o estructuras del local y predios del Asegurado.

2.3.3. Reclamaciones provenientes de daños y perjuicios ocasionados por los contratistas y subcontratistas independientes entre sí. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada.

3. Anexo de Responsabilidad Civil Cruzada

3.1 Cobertura:

Por medio del presente anexo, y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubrirán los perjuicios patrimoniales provenientes del daño emergente ocasionados por los contratistas y/o subcontratistas independientes entre sí; o bien, por la personas que aparecen conjuntamente nombradas como Asegurados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, como si a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente, mientras realicen operaciones en los predios del asegurado o se encuentre realizando labores para él.

En el caso de contratistas y subcontratistas independientes, la presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tengan contratada, o bien, en exceso de la cantidad indicada en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto del contrato amparado en esta póliza.

3.2 Límite de Responsabilidad:

Independiente a que esta cobertura opera como si a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente, la responsabilidad máxima de la Compañía será el límite máximo de responsabilidad o el sublímite de responsabilidad aplicable a esta cobertura.

3.3 Exclusiones:

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

3.3.1. Pérdidas o daños en los bienes de los Asegurados en los predios indicados en la carátula de la póliza o en documentos anexos a la misma, en los que desarrollan y realizan las actividades objeto de este seguro.

3.3.2. Lesiones o muerte de trabajadores al servicio de los Asegurados.

4. Anexo Responsabilidad Civil por el uso de vehículos terrestres propios y no propios

4.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado, por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, con ocasión de la utilización de vehículos automotores terrestres propios y no propios pero siempre conducidos por éste o por sus empleados o dependientes, para el desarrollo de las actividades objeto de la cobertura de la póliza.

La presente cobertura opera en exceso del SOAT que debe estar contratado y vigente y en exceso del amparo de responsabilidad civil hacia terceros de una póliza básica de seguro de automóviles cuando ésta

haya sido contratada o en exceso de los límites que se indican en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

4.2 Garantía

El Asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean propios o no propios, se encuentren en condiciones técnicas y mecánicas idóneas para su utilización.

4.3 Definiciones

4.3.1. Vehículo propio: Se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque de propiedad del Asegurado, que requiera placa para movilizarse en vías públicas.

4.3.2. Vehículo no propio: Se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque, mantenido por el Asegurado en calidad de arrendatario, usufructuario o comodatario.

4.4 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

4.4.1. La utilización de cualquier vehículo automotor en labores de servicio público de transporte de pasajeros.

4.4.2. Daños que se causen a los vehículos materia del presente seguro, incluyendo el hurto y hurto calificado o daños que se causen a los objetos transportados por los automotores materia del presente seguro, así como los daños durante las operaciones de cargue y descargue de los mismos.

4.4.3. Daños que se causen a los vehículos de los socios, funcionarios o empleados del Asegurado.

4.4.4. Daños causados por vehículos que no tengan permiso de circulación vigente.

4.4.5. Daños causados por vehículos que no tengan vigente el certificado de revisión técnico mecánica exigido por las autoridades de tránsito.

5. Anexo Responsabilidad Civil Productos

5.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado

por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de:

- 5.1.1. Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.
- 5.1.2 Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

5.2 Siniestros en serie

La ocurrencia de varios daños ocurridos durante la vigencia del seguro derivado de la misma causa, falla o defecto de producción, entrega o suministro, se consideran como un solo siniestro y como ocurrido en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar, con independencia del tiempo de ocurrencia real de los restantes. Por lo que, en caso de terminación del seguro, cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos con posterioridad.

5.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

- 5.3.1. **Daños, fallas o defectos que sufran los propios productos elaborados o distribuidos.**
- 5.3.2. **Gastos e indemnizaciones por retirar del mercado, o por inspección, reparación, sustracción, destrucción o pérdida de uso del producto elaborado o distribuido y su empaque.**
- 5.3.3. **Daños o perjuicios causados a los usuarios de los productos, como consecuencia de que éstos no puedan desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades anunciadas por sus fabricantes. Éstas deberán constar por escrito en las especificaciones técnicas.**
- 5.3.4. **Daños ocasionados por productos, que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas y técnicas reconocidas.**

5.3.5. Daños por productos, cuya deficiencia sea conocida por el Asegurado.

5.3.6. Daños por productos, destinados directa o indirectamente a la industria de aeronaves y embarcaciones.

5.3.7. Daños por productos, cuya fabricación, entrega o ejecución carezcan de los permisos o licencias exigidos por las autoridades competentes.

5.3.8. Daños a productos ajenos fabricados mediante mezcla, transformación o sustitución de productos del Asegurado, o fabricados por máquinas, y suministrados, montados o mantenidos por el Asegurado, así como los gastos de re-embalaje, trasvase y reempaqueado de productos debido al defecto de envase, embalaje, tapón o tapa suministrada por el Asegurado.

5.3.9. Siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.

5.4 Garantía

El Asegurado se obliga a dar estricto cumplimiento de las recomendaciones, instrucciones de uso, almacenamiento, mantenimiento y/o manipulación señaladas por el fabricante, así como las demás recomendaciones de conocimiento público que se deban tener sobre los productos entregados.

6. Anexo Responsabilidad Civil Operaciones o Trabajos Terminados

6.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de trabajos y operaciones completamente terminados o ejecutados por el Asegurado, exigidos en desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza, siempre y cuando las lesiones a personas o daños a propiedades de terceros se produzcan durante el período de vigencia de esta póliza.

6.2 Siniestros en serie

La ocurrencia de varios daños ocurridos durante la vigencia del seguro derivado de la misma causa, falla o defecto de construcción, montaje o instalación, se consideran como un solo siniestro y como ocurrido en el momento en que el primero de dichos acontecimientos

tos dañosos haya tenido lugar, con independencia del tiempo de ocurrencia real de los restantes. Por lo que, en caso de terminación del seguro, cesará automáticamente la cobertura para los acontecimientos ocurridos con posterioridad.

6.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

- 6.3.1. Daños, fallas o defectos que sufran los propios trabajos u operaciones realizadas.
- 6.3.2. Gastos e indemnizaciones por inspección, reparación, sustracción, destrucción y reconstrucción o pérdida de uso del trabajo u operación realizada.
- 6.3.3. Daños o perjuicios causados a los usuarios de los trabajos u operaciones, como consecuencia de que éstos no puedan desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades definidas en el proyecto.
- 6.3.4. Daños ocasionados por trabajos u operaciones, que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas y técnicas reconocidas.
- 6.3.5. Daños por trabajos u operaciones cuya deficiencia sea conocida por el Asegurado.
- 6.3.6. Daños por trabajos u operaciones, cuya entrega o ejecución carezcan de los permisos o licencias exigidos por las autoridades competentes.
- 6.3.7. Siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.

7. Anexo Responsabilidad Civil Productos de Exportación

7.1 Cobertura

Como complemento a la cobertura otorgada bajo el Amparo Adicional 5 Responsabilidad Civil Productos y a las condiciones en él establecidas, este amparo se extiende a cubrir con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de Productos exportados desde el territorio de la República de Colombia.

Por lo anterior, de otorgarse este amparo, se elimina la exclusión 5.3.9 del Amparo Adicional 5 Responsabilidad Civil Productos.

8. Anexo Responsabilidad Civil por Unión y Mezcla de Productos del Asegurado

8.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de la unión y/o mezcla de los productos del Asegurado con productos de terceros, o elaborados con la intervención de los mismos, siempre que dichos daños se deriven de un producto defectuoso y se produzcan también dentro de la vigencia de esta póliza y antes de la entrega, suministro o venta del producto resultante.

8.2 Definiciones

Unión: Es mantener en contacto uno o más productos con el producto del Asegurado.

Mezcla: Es la homogeneización de una unión de productos principalmente líquidos.

Producto Asegurado: Es el producto elaborado o fabricado por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, y que es suministrado al tercero para la elaboración o fabricación de otro producto.

Producto resultante: Es aquel que se obtiene de manera directa por la unión y/o mezcla del producto del Asegurado con el producto del tercero.

Producto defectuoso: Es cuando el producto no corresponde a las especificaciones concretas convenidas por escrito entre el Asegurado y el tercero, o cuando carece de las cualidades propias por error en su diseño, en su fabricación o elaboración, o cuando no corresponde a la información que de él se da.

Otro Producto: Cualquier producto de terceros distinto al producto del Asegurado.

8.3 Indemnización

La Compañía indemnizará, única y exclusivamente, las siguientes reclamaciones:

- 8.3.1 Deterioro o destrucción del producto del tercero durante el proceso de unión y/o mezcla con el producto del Asegurado.
- 8.3.2 Costos de fabricación del producto resultante, excluyendo el precio del propio producto del Asegurado.
- 8.3.3 Los gastos adicionales que sean necesarios solo para la rectificación del producto resultante.
- 8.3.4 Los costos en que haya incurrido el tercero por la

unión y/o mezcla con el producto del Asegurado, siempre que el producto resultante no sea vendible y los costos mencionados no hayan sido ocasionados por la reparación, subsanación o rectificación del producto defectuoso del Asegurado, excluyendo el precio del propio producto del Asegurado.

8.3.5 Reducción del precio de venta del producto resultante como consecuencia de deficiencias del producto del Asegurado, la Aseguradora indemnizará la diferencia entre el precio de venta del producto resultante y la reducción del mismo precio, en lugar de los costos mencionados en el inciso 8.3.4.

8.3.6 Por otros perjuicios que resulten del hecho que el producto resultante no pueda venderse o se pierda por reducción del precio. La Aseguradora no indemnizará aquella porción de los perjuicios, mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto del Asegurado y el precio de venta con que se hubiera podido contar, en el caso de que el suministro del producto del Asegurado estuviese libre de defectos.

8.4 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

- 841 Incumplimiento de obligaciones contractuales entre el Asegurado y el tercero.
- 842 Interrupción de producción.
- 843 Pérdidas financieras puras originadas por la garantía de calidad o ineficacia, fracaso o falla del producto (o cualquier parte de este) para cumplir con el propósito para el que fue diseñado o elaborado, o para realizar lo especificado, garantizado o avalado por el fabricante.
- 844 Contaminación de los productos del Asegurado por toxinas de cualquier tipo.
- 845 Daños presentados después de la entrega, suministro o venta del producto resultante.

9. Anexo Responsabilidad Civil por Transformación de Productos del Asegurado

9.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado

por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de la transformación de los productos del Asegurado con productos de terceros, o elaborados con la intervención de los mismos, siempre que dichos daños se deriven de un producto defectuoso y se produzcan también dentro de la vigencia de esta póliza y antes de la entrega, suministro o venta del producto resultante.

9.2 Definiciones

Transformación: Cuando en el proceso de homogeneización, se lleva a cabo una reacción química.

Producto Asegurado: Es el producto elaborado o fabricado por el Asegurado dentro del giro normal de las actividades objeto del seguro, y que es suministrado al tercero para la elaboración o fabricación de otro producto.

Producto resultante: Es aquel que se obtiene de manera directa por la transformación del producto del Asegurado con el producto del tercero.

Producto defectuoso: Es cuando el producto no corresponde a las especificaciones concretas convenidas por escrito entre el Asegurado y el tercero, o cuando carece de las cualidades propias por error en su diseño, en su fabricación o elaboración, o cuando no corresponde a la información que de él se da.

Otro Producto: Cualquier producto de terceros distinto al producto del Asegurado.

9.3 Indemnización

La Compañía indemnizará, única y exclusivamente, las siguientes reclamaciones:

- 9.3.1 Deterioro o destrucción del producto del tercero durante el proceso de transformación con el producto del Asegurado.
- 9.3.2 Costos de fabricación del producto resultante, excluyendo el precio del propio producto del Asegurado.
- 9.3.3 Los gastos adicionales que sean necesarios solo para la rectificación del producto resultante.
- 9.3.4 Los costos en que haya incurrido el tercero por la transformación con el producto del Asegurado, siempre que el producto resultante no sea vendible y los costos mencionados no hayan sido ocasionados por la reparación, subsanación o rectificación del producto defectuoso del Asegurado, excluyendo el precio del propio producto del Asegurado.
- 9.3.5 Reducción del precio de venta del producto resultante como consecuencia de deficiencias del producto del

Asegurado, la Aseguradora indemnizará la diferencia entre el precio de venta del producto resultante y la reducción del mismo precio, en lugar de los costos mencionados en el inciso 9.3.4.

- 9.3.6 Por otros perjuicios que resulten del hecho que el producto resultante no pueda venderse o se pierda por reducción del precio. La Aseguradora no indemnizará aquella porción de los perjuicios, mencionados que corresponda a la relación entre el precio del producto del Asegurado y el precio de venta con que se hubiera podido contar, en el caso de que el suministro del producto del Asegurado estuviese libre de defectos.

9.4 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

- 9.4.1 Incumplimiento de obligaciones contractuales entre el Asegurado y el tercero.
- 9.4.2 Interrupción de producción.
- 9.4.3 Pérdidas financieras puras originadas por la garantía de calidad o ineficacia, fracaso o falla del producto (o cualquier parte de este) para cumplir con el propósito para el que fue diseñado o elaborado, o para realizar lo especificado, garantizado o avalado por el fabricante.
- 9.4.4 A consecuencia de una contaminación de los productos del Asegurado por toxinas de cualquier tipo.
- 9.4.5 Daños presentados después de la entrega, suministro o venta del producto resultante.

10. Anexo Responsabilidad Civil por Contaminación, Polución y Filtración accidental, súbita e imprevista

10.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia de:

- 10.1.1 Variaciones repentinas, accidentales o imprevistas en la composición del agua, de la atmósfera, del suelo o del subsuelo siempre que sean provenientes de predios y locales al servicio del Asegurado, debidamente incluidos en el amparo de esta póliza.

- 10.1.2 Ruido producido de manera repentina, accidental o imprevista siempre que sean provenientes de locales o predios al servicio de los Asegurados debidamente incluidos en esta póliza.

Lo indicado en ambos incisos deberá ser evidente en forma física para el Asegurado o terceras personas y dicha evidencia tenga lugar dentro de las setenta y dos (72) horas inmediatamente siguientes al inicio de la contaminación, polución o filtración.

- 10.1.3 Se cubren los Gastos que demanden la limpieza y/o remediación de las áreas afectadas por contaminación súbita y accidental, los gastos para evitar o disminuir el agravamiento de los daños; y, otros gastos relacionados con estos eventos, siempre y cuando exista un tercero afectado.

10.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

- 10.2.1 La inobservancia de instrucciones o recomendaciones escritas para la inspección, control o mantenimiento dados por los fabricantes de artefactos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente.
- 10.2.2 La omisión de las reparaciones necesariamente inmediatas de los artefactos o instalaciones arriba mencionadas.
- 10.2.3 Daños ocasionados por aguas negras, basuras o sustancias residuales.
- 10.2.4 La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, que se refieren a la protección de la contaminación ambiental.
- 10.2.5 Daños relacionados directa o indirectamente con dioxinas, cloro fenoles, o cualquier producto que las contenga.

11. Anexo Responsabilidad Civil por Daños causados a Bienes bajo custodia, tenencia y control del Asegurado

11.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a bienes de terceros, que se encuentren bajo su cuidado, tenencia y control.

11.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

11.2.1 Daños a bienes inmuebles.

11.2.2 Daños a aeronaves, embarcaciones, trenes o vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por vías públicas y provistos de placa o licencia para tal fin.

11.2.3 Mercancías que el Asegurado conserve bajo contrato de depósito o en comisión o en consignación.

11.2.4 Bienes que el Asegurado conserve con ocasión de un contrato de leasing o renting.

11.2.5 Bienes que el Asegurado conserve con motivo de la actividad empresarial que realice con o sobre estos bienes: elaboración, manipulación, reparación, transporte, diagnóstico y fines similares.

12. Anexo Responsabilidad Civil Propietarios, Arrendatarios y Poseedores

12.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a bienes inmuebles de terceros, relacionados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, que el Asegurado ocupe a título de mera tenencia (arrendamiento, préstamo, comodato y similares) para la realización de las labores u operaciones que lleve a cabo en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, igualmente indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

12.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

12.2.1 Incumplimiento de las obligaciones principales del contrato de arrendamiento, préstamo, comodato y similares.

13. Anexo Responsabilidad Civil por Uso y Manejo de Parqueaderos

13.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños a vehículos propiedad de terceros que el Asegurado tuviere bajo su cuidado, custodia, tenencia y control en los parqueaderos, que se encuentren dentro de los predios indicados en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, como consecuencia directa de:

13.1.1 Incendio y explosión, siempre que sea a consecuencia de un incendio o explosión del local.

13.1.2 Colisiones o vuelcos del vehículo, dentro del local Asegurado, cuando los daños sean causados por empleados al servicio del Asegurado.

13.1.3 Hurto, hurto calificado o desaparición de vehículos.

13.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

13.2.1 Daños al vehículo en custodia, cuando el servicio no se preste en un local cerrado o bardeado, con acceso controlado y no se cuente con registro e identificación de entrada y salida de cada vehículo.

13.2.2 Hechos ocurridos fuera de los predios Asegurados.

13.2.3 Hurto de accesorios, piezas, partes, contenido o carga de los vehículos o cualquier otro artículo u objeto dejado dentro de los vehículos.

13.2.4 Pérdidas o daños por uso indebido de los vehículos por parte del Asegurado, sus contratistas o subcontratistas independientes o los empleados de todos ellos, incluyendo aquellos suministrados por firmas de empleos especializados o de servicios temporales.

14. Anexo Responsabilidad Civil por Viajes de Empleados del Asegurado en el Extranjero

14.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la

responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños por labores realizadas por sus empleados durante los viajes que realicen fuera del territorio de la República de Colombia, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

14.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

14.2.1 Las actividades personales privadas y familiares.

15. Anexo Responsabilidad Civil por Participación del Asegurado en ferias y exposiciones en el Extranjero

15.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños por labores u operaciones que lleve a cabo durante la participación en ferias y exposiciones que se realicen fuera del territorio de la República de Colombia, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

15.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

15.2.1 Las actividades personales privadas y familiares.

16. Anexo Responsabilidad Civil por Vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a estructuras existentes y propiedades adyacentes.

16.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la

póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños a causa de vibración, eliminación, asentamiento o debilitamiento de elementos portantes, causados a la propiedad adyacente al sitio de construcción o montaje que pertenezca o se encuentre a cargo, custodia o control del Asegurado o de los contratistas Asegurados, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, siempre y cuando la pérdida o el daño sea causado por debilitamiento de cimientos o bases, asentamientos, vibración del suelo o percusiones a consecuencia de trabajos de pilotaje o apuntalamiento o cimentación o variación del nivel de aguas subterráneas, por trabajos de excavación o fenómenos de socavación imputables al Asegurado, que se manifiesten durante la vigencia de esta póliza.

En caso de responsabilidad por pérdidas o daños en propiedad, terrenos o edificios, la Aseguradora indemnizará tales daños o pérdidas solo cuando tengan por consecuencia la inestabilidad de las propiedades de terceros o afecten los elementos soportantes o el subsuelo de propiedades de terceros. No serán objeto de cobertura los daños, grietas o fisuras que no cumplan con las anteriores características.

16.2 Garantías

El Asegurado se compromete a:

16.2.1 Tomar las medidas de seguridad necesarias para evitar daños o pérdidas de la propiedad, terreno o edificio adyacente.

16.2.2 Con antelación al inicio de la ejecución de las obras civiles y/o trabajos de excavación, levantar por su propia cuenta un inventario y/o actas de vecindad sobre el estado que se encuentren la propiedad, los terrenos o los edificios que pudieran estar en riesgo de derrumbe, hundimiento o en situación insegura, que se buscan cubrir con el presente anexo, cuya copia deberá ser entregada a CONFIANZA S.A. junto con el aviso de siniestro.

16.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

16.3.1 Daños de menor importancia que no perjudican la estabilidad de la propiedad adyacente (terrenos y/o edificios), ni que tampoco constituyan un peligro para los usuarios

16.3.2 Costos y gastos en concepto de prevención o aminoración de daños que hubiera que realizar durante el transcurso del período de construcción

16.3.3 Daños a la maquinaria de construcción y/o montaje, ni al equipo de construcción y/o montaje utilizado en la obra.

17. Anexo Responsabilidad Civil por Daños a cables, tuberías e instalaciones subterráneas

17.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre el daño emergente causado por el Asegurado con ocasión de la afectación o daño a cables, tuberías, o cualquier otra instalación subterránea, ubicadas en el sitio de construcción o montaje. La indemnización, en todo caso, quedará restringida a los costos de reparación de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

17.2 Garantía

Antes de iniciar los trabajos el Asegurado se obliga a verificar y/o cerciorarse ante las autoridades correspondientes, acerca de la posición exacta de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

18. Anexo Responsabilidad Civil por el desarrollo de Obras Civiles, ensanches y montajes.

18.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados por montajes y desmontajes, demoliciones, construcciones, ampliaciones, reparaciones y modificaciones de obras civiles menores, llevadas a cabo en las ubicaciones del Asegurado.

Lo anterior, siempre y cuando el valor total del proyecto no exceda de la cantidad establecida en la carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

19. Anexo Responsabilidad Civil derivada del Transporte de Mercancía y Elementos azarosos.

19.1 Cobertura

Se cubre la responsabilidad del Asegurado por los perjuicios patrimoniales causados a terceros por el transporte, almacenaje, distribución, cargue y descargue de combustibles gas y sus derivados y/o cualquier mercancía peligrosa o azarosa por carretera, siempre que no sea su actividad principal y en exceso de los decretos obligatorios de estas actividades.

La cobertura otorgada se extiende a cubrir el costo de remover, neutralizar o limpiar las sustancias filtradas, polucionantes o contaminantes, siempre y cuando dicha filtración, polución o contaminación sea causada por un suceso súbito, accidental, no intencional e inesperado.

19.2 Garantía

El Asegurado se obliga a entregar a la Aseguradora, la relación de los vehículos objeto de este amparo.

19.3 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales, quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones por:

19.3.1 Se excluye el daño ecológico puro: Entiéndase como tal toda alteración que modifique negativamente el medio ambiente, sus recursos, el equilibrio de los ecosistemas, los bienes o valores colectivos.

CONDICIONES PARTICULARES

Arbitramento.

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato, se intentará solucionarlas en forma directa, rápida y amigablemente.

De no lograrse un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera comunicación escrita que una parte haya remitido a la otra sobre la diferencia, discrepancia o conflicto, cualquiera de las partes podrá solicitar que las diferencias, discrepancias o conflictos en cuestión se sometan a la decisión de un Tribunal de Arbitramento integrado por tres árbitros.

Los miembros del Tribunal serán escogidos de común acuerdo entre las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá, por sorteo según el reglamento interno existente al efecto, de una lista de seis candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres candidatos cada una.

En todo caso, el nombramiento de los árbitros por las partes o la elaboración de la lista para ser presentada a la Cámara de Comercio de Bogotá, deberá hacerse dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación pre arbitral obligatoria. Si una de las partes no presenta los nombres para conformar la lista que debe ser remitida ante la Cámara, ésta hará la elección de la lista presentada por la otra parte y en caso de que ninguna de ellas presente la lista dentro

del término aquí estipulado, la Cámara los elegirá según las normas legales vigentes y su Reglamento interno.

Los árbitros seleccionarán al secretario. El Tribunal de Arbitramento será institucional y se sujetará a la Ley Colombiana en la materia y al Reglamento y tarifas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de su instalación.

Los Honorarios de los árbitros y gastos del Tribunal de Arbitramento, serán asumidos por las partes por mitades. La parte cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas por el Tribunal de Arbitramento, asumirá la condena en costas y agencias en derecho que imponga el Tribunal en el laudo. El arbitraje podrá ser realizado en Bogotá o en la ciudad de domicilio del ASEGURADO, si éste no fuere Bogotá.



FIRMA AUTORIZADA

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE
FIANZAS S.A CONFianza**



COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL**

No. _____

**ANEXO R.C. PROFESIONAL PARA CLINICAS, HOSPITALES Y OTROS
ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD**

ASEGURADO:		
NIT:	VALOR ASEGURADO:	PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro, se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, sanatorio, hospital u otro establecimiento similar de sanidad, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia, dentro de los predios asegurados.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo establecido en las condiciones generales del seguro quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

- a. Daños genéticos.
- b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el establecimiento o local del Asegurado, y que por ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos X y radiación materia de este, así como consecuencia de una infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- c. De personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.
- d. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.
- e. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de cirugía plástica o estética, solo se otorga cobertura en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.

- f. Daños y perjuicios causados en tratamientos odontológicos por anestesia general no aplicada en centro hospitalario idóneo.
- g. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, o bebidas alcohólicas.
- h. Reclamaciones referentes a:
 - Daños genéticos
 - consecuencias con una infección con el virus tipo HIV (SIDA)
- i. Derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- j. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente. Ejemplo; perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
- k. La obtención del reembolso de honorarios profesionales.
- l. Prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer la profesión y que gocen de la autorización respectiva del Estado.
- m. Reclamaciones contra el Asegurado derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen relación laboral con el asegurado.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, el alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.

En consecuencia queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado por actos u omisiones profesionales cometidos por médicos, paramédicos, personal médico auxiliar, farmacéutas y laboratoristas del asegurado en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

Igualmente, queda cubierta la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o personales, derivada de la propiedad o arriendo o usufructo de los predios en que se desarrollan las actividades propias de una clínica, un hospital o un establecimiento de sanidad.

2. Por posesión y el uso de los aparatos y por los tratamientos médicos con los fines de diagnóstico y de terapéutica en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, que no se encontraren comprendidos en el punto 6o. de estas condiciones particulares y sean utilizados y realizados única y exclusivamente por personal empleado del asegurado.

3. No obstante lo dispuesto en las Condiciones Generales del Seguro ampara:

- El suministro de comidas y bebidas dentro del establecimiento descrito en la carátula de la Póliza.

- La elaboración de productos en la farmacia del establecimiento descrito en esta Póliza, siempre que se haya procedido según receta médica que goce de licencia o autorización oficial.

- Suministro de materiales médicos, quirúrgicos o dentales a los pacientes atendidos.

- Suministro de drogas y medicamentos necesarios para el tratamiento siempre y cuando, las drogas o medicamentos han sido elaborados según receta médica en la farmacia del Asegurado que goce de licencia o autorización oficial, o se trate de drogas o medicamentos registrados ante su autoridad competente, excluyendo la R.C., productos del fabricante.

4. Por los socios o representantes legales del asegurado en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones como tales.

5. Por las personas a quien el asegurado hubiese confiado la dirección o administración del establecimiento dentro de los límites de sus cargos.

6. No obstante lo estipulado en las condiciones generales del seguro, queda amparada la responsabilidad civil extracontractual derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos x con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso, la ocasionada por:

A. La posesión y usode:

- Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas, incluyendo aparatos de rayos X, que aún ocasionalmente se utilicen para fines terapéuticos.

- Equipos de tomografías por ordenador (Scanner).

- Equipos de radiografía con fines de diagnóstico.

- Aparatos generadores de rayos láser.

B. La posesión o aplicación a pacientes, de materiales radioactivos naturales o artificiales

- En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)

- Otras materias radioactivas.

IV. NULIDAD

Será nulo el contrato de seguro, cuando al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado carezca de la autorización necesaria para el manejo de la institución asegurada, debidamente expedida por la autoridad competente.

V. TERMINACIÓN

Este Seguro terminará cuando la autorización a que se refiere el punto IV, sea retirada, quedando así el Asegurado impedido legalmente para ejercer las actividades aseguradas.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del Seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta Póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente póliza en _____ a los días _____ del mes de _____ de 20 _____


FIRMA AUTORIZADA

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA