



**Señor:**  
**JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE YOPAL – CASANARE**  
**E.S.D.**

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTES:** EDNA MILETH CHILA Y OTROS  
**DEMANDADOS:** HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA Y OTROS  
**LLAMADA EN GARANTIA:** SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

**RADICADO:** 850013333001-2018-00174-00

**ANGELA MARIA LOPEZ CASTAÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.819.581 de Cali, con tarjeta profesional de abogado No. 117.450 DEL C.S. DE LA J., en mi calidad de apoderada de **SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, me permito allegar ante su despacho archivo digital de la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 0143097-8**, expedida desde el **05 de abril de 2010**, renovada anualmente y vigente a la fecha, acompañadas de sus certificados individuales, condiciones particulares y generales aplicables para cada vigencia, conforme la relación que se realiza a continuación, aportando certificados y condicionados vigentes aplicables para el proceso sub examine correspondiente a las vigencias comprendidas entre el 05 de abril de 2016 hasta el 05 de abril de 2021.

<b>POLIZA No.</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>CONDICIONADO GENERAL APLICABLE</b>
0143097-8	05/04/2016 – 05/04/2017	F-01-13-037
0143097-8	05/04/2017 – 05/04/2018	F-01-13-053
0143097-8	05/04/2018 – 05/04/2019	F-01-13-053
0143097-8	05/04/2019 – 05/04/2020	F-01-13-053



0143097-8

05/04/2020 – 05/04/2021

F-01-13-053

Lo anterior, en cumplimiento a lo ordenado por el despacho en audiencia de inicial de fecha 12 de septiembre de 2024, y oficio No. 307-2024 de fecha 16 de octubre de 2024.

Del Señor Juez,

Atentamente,

**ANGELA MARIA LOPEZ CASTAÑO**  
T.P. 117.450 DEL C.S. DE LA J.  
C.C. 66.819.581 de Cali

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 06 DE ABRIL DE 2016</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01312606510</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>12606510</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	

DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A 18 SUR-135 OF 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	TELÉFONO <b>4445465</b>
--	---------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
---	---------------------------	----------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
--	------------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>
---	-----------------------

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
<b>* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS</b>	<b>1.000.000.000</b>	<b>1.000.000.000</b>	<b>0</b>	<b>9.305.400</b>	<b>1.488.864</b>	<b>10.794.264</b>

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE <b>05-ABR-2016</b> HASTA <b>05-ABR-2017</b>	NÚMERO DÍAS <b>365</b>	PRIMA <b>\$9.305.400</b>	CP	IVA <b>\$1.488.864</b>	TOTAL A PAGAR <b>\$10.794.264</b>
--	---------------------------	-----------------------------	----	---------------------------	--------------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
DIEZ MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE <b>05-ABR-2016</b> HASTA <b>05-ABR-2017</b>	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES <b>1</b>	VALOR ASEGURADO <b>\$1.000.000.000,00</b>	VALOR ÍNDICE VARIABLE <b>\$0,00</b>	TOTAL VALOR ASEGURADO <b>\$1.000.000.000,00</b>
--	--	--	--	--

DOCUMENTO DE:  
**RENOVACION DE POLIZA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-037, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP					
RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>40234</b>	OPERACIÓN <b>05</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	
			FIRMA AUTORIZADA 		
			FIRMA ASEGURADO		

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	9.305.400

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	12	F-01-13-037

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 06 DE ABRIL DE 2016</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01312606510</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>12606510</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	

DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A 18 SUR-135 OF 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	TELÉFONO <b>4445465</b>
--	---------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
---	---------------------------	----------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
--	------------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>
---	-----------------------

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	9.305.400	1.488.864	10.794.264

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE <b>05-ABR-2016</b> HASTA <b>05-ABR-2017</b>	NÚMERO DÍAS <b>365</b>	PRIMA <b>\$9.305.400</b>	CP	IVA <b>\$1.488.864</b>	TOTAL A PAGAR <b>\$10.794.264</b>
--	---------------------------	-----------------------------	----	---------------------------	--------------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
DIEZ MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE <b>05-ABR-2016</b> HASTA <b>05-ABR-2017</b>	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES <b>1</b>	VALOR ASEGURADO <b>\$1.000.000.000,00</b>	VALOR ÍNDICE VARIABLE <b>\$0,00</b>	TOTAL VALOR ASEGURADO <b>\$1.000.000.000,00</b>
--	--	--	--	--

DOCUMENTO DE:  
**RENOVACION LEGALIZADA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-037, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP					
RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>40234</b>	OPERACIÓN <b>05</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	
			FIRMA AUTORIZADA		
			FIRMA ASEGURADO		

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	9.305.400

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	12	F-01-13-037

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 21 DE ABRIL DE 2016</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01312611779</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>12611779</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	

DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A 18 SUR-135 OF 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	TELÉFONO <b>4445465</b>
--	---------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
---	---------------------------	----------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
--	------------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>
---	-----------------------

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	0	0	3.049.800	487.968	3.537.768

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>05-ABR-2016</b> HASTA <b>05-ABR-2017</b>	<b>365</b>	<b>\$3.049.800</b>		<b>\$487.968</b>	<b>\$3.537.768</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>05-ABR-2016</b> HASTA <b>05-ABR-2017</b>	<b>1</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-037, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

**103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP**

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>40234</b>	OPERACIÓN <b>07</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

FIRMA AUTORIZADA \_\_\_\_\_ FIRMA ASEGURADO \_\_\_\_\_  
 IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	3.049.800

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	12	F-01-13-037

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 21 DE ABRIL DE 2016			PÓLIZA NÚMERO 0143097-8/
INTERMEDIARIO VISION SEGURA Y CIA LTDA	CÓDIGO 2226	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 12611779

TOMADOR Y ASEGURADO LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A			NIT 9002474474	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 43 A 18 SUR-135 OF 826			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 4445465
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 43 A # 18 SUR 135 826	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	0	0	3.049.800	487.968	3.537.768

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	CP	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
05-ABR-2016	05-ABR-2017	365	\$3.049.800		\$487.968	\$3.537.768

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
05-ABR-2016	05-ABR-2017		\$1.000.000.000,00	\$0,00	\$1.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:

MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

DEDUCIBLES

PARA EL RIESGO 1  
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% del valor de la pérdida,  
mínimo COL\$ 4000000.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

SE ACTUALIZA LA RELACION DE MEDICOS ASEGURADOS EN EL GRUPO A (4) Y GRUPO B (11)  
DE LA POLIZA.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA  
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 43A # 1 - 50 PISO 6  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1



suramericana



## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

PÓLIZA N.143097

1. **TOMADOR:** LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S.A. **NIT:** 9002474474  
**ASEGURADO:** LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S.A. **NIT:** 9002474474  
**BENEFICIARIO:** TERCERO AFECTADO
2. **VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 05 de Abril de 2016 Hasta las 24:00 horas del 05 de Abril de 2017
3. **UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Cr 43A # 18Sur - 135 OF 826 MEDELLÍN.
4. **ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO:** Prestación de servicios médicos. Imágenes diagnósticas.
5. **LÍMITE ASEGURADO:** COL \$1.000.000.000 Evento / Vigencia

	<b>GRUPO A</b>	<b>GRUPO B</b>
Radiólogos	3	7

**NOTA:**

Médicos Grupo A: con relación laboral

Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados

Nota: Se deja constancia que al mes van dos médicos residentes (Estudiantes de Radiología) Son médicos generales a hacer pasantía. No diagnostican. Es necesario informar la fecha de inicio y fin de la pasantía y los Nombres completos con sus respectivas cédulas.

Así mismo relacionar los médicos con cédula y especialidad

Nota: Los retiros no darán lugar a devolución de primas.

6. **AMPARO BÁSICO:** Según texto Suramericana F-01-13-037

7. **COBERTURA ADICIONAL:**

Cobertura de Responsabilidad Civil por error en el diagnóstico: Como sublímite al 70%, se amparan aquellos daños por los cuales sea civilmente responsable el asegurado a consecuencia de un error en el diagnóstico dado por su personal en desarrollo de la actividad asegurada.

8. **CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- Ampliación del término de revocación de la póliza a diez (10) días.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.



- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

**9. EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F-01-13-037 se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

**10. PRIMA ANUAL :** Col \$9.305.400 (No Incluye IVA)

**11. PRIMA MINIMA A COBRAR POR INCLUSIÓN DURANTE LA VIGENCIA:**

	<b>GRUPO A</b>	<b>GRUPO B</b>
<b>Radiólogos</b>	<b>\$897.000</b>	<b>\$538.200</b>

**12. DEDUCIBLES:** Aplicables a toda y cada pérdida: 10% mínimo \$4.000.000 por evento.

**13. CONDICION DE LA POLIZA**

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

**14. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:**

- **Pago de las primas:** Treinta (30) días después del inicio de vigencia de la póliza.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**



- Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **SMMLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente; **SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Vigente

#### 15. CONDICIONES DE COTIZACION:

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Suramericana, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Para que Suramericana se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.
- Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el día 05 del mes de Abril de 2016.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

---



.....  
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

## INDICE

SECCION I <b>COBERTURA</b> .....	3
SECCION II <b>EXCLUSIONES</b> .....	3
SECCION III <b>CONDICIONES GENERALES</b> .....	6
1. Gastos de defensa .....	6
2. Salvo estipulación en contrario, no están cubiertos los siniestros generados por o resultantes de:.....	6
3. Definiciones.....	6
5. Conservación del estado del riesgo .....	7
6. Obligaciones del asegurado en caso de siniestro.....	7
7. Procedimiento del asegurado y/o tercero damnificado en caso de siniestro .....	7
9. Pago de la prima y terminación automática del contrato .....	7
10. Pago de siniestros .....	7
11. Revocación del seguro .....	7
12. Delimitación temporal .....	8
13. Domicilio .....	8
SECCION IV <b>AMPAROS OPCIONALES</b> .....	8
<b>RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL</b> .....	8
<b>RIESGOS ESPECIALES</b> .....	8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de Identificación Interna	Ramo al cual pertenece	Documento de la Proforma
Formato	01/06/2009	13 -18	P	06	F-01-13-037

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que en lo sucesivo se denominará SURAMERICANA, Compañía de Seguros con domicilio en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el Tomador ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos; y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al **Asegurado** los amparos que se estipulan en la Sección I Coberturas, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

## SECCION I COBERTURA

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCACIONEN A TERCEROS, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL O DE ENFERMERIA LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCERSE Y PRESTADO DURANTE LA MISMA VIGENCIA, DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO LEGALMENTE HABILITADOS PARA EJERCER Y ESPECIFICADOS EN LA CARATULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

1. ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACEUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.
  2. EN MATERIA EXTRA CONTRACTUAL, POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, DERIVADOS DE LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES IGUALMENTE DESCRITAS EN DICHAS CONDICIONES (PREDIOS ASEGURADOS). ADICIONALMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.
  3. DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE, APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE NO SE ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA POLIZA.
  4. LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y DEL SUMINISTRO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA: DEL SUMINISTRO DE COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O MANIPULADOS SEGUN RECETA MEDICA EN LA COCINA O EN LA FARMACIA DEL ASEGURADO QUE GOCE DE LICENCIA O AUTORIZACION OFICIAL, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SIN QUE EN ESTE CASO QUEDE CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEL FABRICANTE.
  5. LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y/U OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR PERSONAL MEDICO ADSCRITO O AUTORIZADO MEDIANTE UN CONVENIO ESPECIAL, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN UNA RELACION QUE SE ADHIERE A ESTA POLIZA Y FORMA PARTE DE LA MISMA Y PREVIO PAGO DEL RECARGO CORRESPONDIENTE.
- QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA ANTERIOR EXTENSION OPERA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA DENTRO DE LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

## SECCION II EXCLUSIONES

1. EN NINGUN CASO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:
  - 1.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
  - 1.2 LESIONES A LAS PERSONAS O DAÑOS A LOS BIENES DEL CONYUGE DEL ASEGURADO O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.
  - 1.3 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, CUANDO ESTOS CONSTITUYAN CAUSA EXTRAÑA.

- 1.4 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE UN CONTRATO EXCEPTO AQUELLAS AMPARADAS EN LA POLIZA. ASI COMO DE PACTOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO TAMBIEN RESPONSABILIDADES AJENAS, EN LAS QUE EL ASEGURADO, POR CONVENIO O CONTRATO, SE COMPROMETA A LA SUSTITUCION DEL RESPONSABLE ORIGINAL.
- 1.5 ACTOS MAL INTENCIONADOS OCASIONADOS POR CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS
- 1.6 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACION PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- 1.7 LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADAS A TERCEROS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LEGALMENTE.
- 1.8 MULTAS O SANCIONES, PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- 1.9 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DELIBERADA DE UNA OBLIGACION DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD, ASI COMO LA VIOLACION DE ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- 1.10 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, EN CONSECUENCIA DE O AGRAVADOS POR LA EXTRACCION, PROCESAMIENTO, FABRICACION, DISTRIBUCION, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS FABRICADOS O ELABORADOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.
- 1.11 PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS , ES DECIR, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE.
- 1.12 ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- 1.13 LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR LA ACCION LENTA O CONTINUADA DE: TEMPERATURAS, GASES, VAPORES, HUMEDAD, SEDIMENTACION O DESECHOS (HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS), HUNDIMIENTO DE TERRENO O CORRIMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES.
- 1.14 DAÑOS OCASIONADOS A O POR AERONAVES O EMBARCACIONES
- 1.15 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO OCASIONADOS A LOS BIENES OBJETO DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS O SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION, ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O EMPRESARIAL.
- 1.16 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO DE BIENES AJENOS QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA.
- 1.17 RESPONSABILIDAD POR RECLAMACIONES DE CARACTER PENAL.
- 1.18 DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), DAÑOS POR VENGANZA (VINDICTIVE DAMAGES), DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.
- 1.19 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE Y/O BOVINA O ENFERMEDAD DE CREUTZFELD – JACOB (CJD), COMUNMENTE CONOCIDA COMO «ENFERMEDAD DE LAS VACAS LOCAS».
- 1.20 DAÑOS A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE REACCION NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR, EXPLOSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIATIVA.
- 1.21 PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN RESULTANTES DE, SUCEDAN POR, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACION SIN IMPORTAR QUE CUALQUIER OTRA CAUSA HAYA CONTRIBUIDO PARALELAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LOS DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE: GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS ( HAYA O NO DECLARACION DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, PODER MILITAR O USURPADO, ASONADA, CONMOCION CIVIL O POPULAR DE CUALQUIER CLASE, HUELGA, CONFLICTO COLECTIVO DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOTIN, DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO O TERRORISMO.  
PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, POR TERRORISMO SE ENTENDERA 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 INTENCION O CON EL EFECTO DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO O DE ATEMORIZAR EL PUBLICO EN TODO O EN PARTE.  
IGUALMENTE SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXION CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTEN EN CUALQUIER FORMA RELACIONADOS CON LOS EVENTOS MENCIONADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR.  
EN EL CASO DE QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA EXCLUSION SEA DECLARADA INVALIDA O INEJECUTABLE, LA PARTE RESTANTE PERMANECERA EN VIGOR Y PODRA SER EJECUTADA.
- 1.22 DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES. EXCLUSION DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM): QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACION RELACIONADA CON, O DERIVADA DE LA MANIPULACION DE, UN OGM, O UN PRODUCTO DE OGM O UNA PARTE DE UN PRODUCTO INTEGRADA POR UN OGM.  
PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION, EL TERMINO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM) SIGNIFICA E INCLUYE:  
LOS ORGANISMOS O MICROORGANISMOS, O LAS CELULAS O LOS ORGANULOS CELULARES, O TODA UNIDAD BIOLÓGICA O MOLECULAR CON POTENCIAL DE AUTO REPLICACION DE LOS QUE SE HAYAN OBTENIDO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS, QUE HAYAN SIDO SOMETIDOS A UN PROCESO

- DE INGENIERIA GENETICA QUE TUVO COMO RESULTADO SU CAMBIO GENETICO.
- 1.23 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, COSTOS O GASTOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA, INHALACION O EXPOSICION A CUALQUIER TIPO DE «FUNGOSIDAD» Y/O «ESPORA».
- PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION SE APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:
- «FUNGOSIDAD» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODO TIPO DE MOHO, MILDEU, HONGO, LEVADURA O BIOCONTAMINANTE.
- «ESPORA» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODA SUSTANCIA PRODUCIDA POR, DERIVADA DE U ORIGINADA POR CUALQUIER «FUNGOSIDAD».
- 1.24 EXCLUSION DE LOS RIESGOS DE TECNOLOGIA INFORMATICA: SE EXCLUYEN SINIESTROS QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:
- LA PERDIDA, MODIFICACION, DAÑOS O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO O UN DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS Y NO INFORMATICOS, SALVO EL DAÑO EMERGENTE QUE SURJA A RAIZ DE DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:
- INCENDIO, EXPLOSION O CAIDA DE OBJETOS.
- 1.25 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO
- 1.26 DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLOROFENOLES O CUALQUIER PRODUCTO QUE LOS CONTENGA.
- 1.27 DAÑOS ECOLOGICOS.
- EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**
- 1.28 DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O TRATAMIENTOS ESTETICOS, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS. EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION.
- 1.29 DAÑOS DERIVADOS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS PROPORCIONADOS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES O NARCOTICOS.
- 1.30 LESIONES OCASIONADAS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE:
- RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES CUBIERTOS POR LA POLIZA.
  - INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- 1.31 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO (GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRE EL PROPIO ASEGURADO)
- 1.32 DAÑOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA INFECCION CON EL VIRUS TIPO HIV(SIDA) O RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C.
- 1.33 DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION, AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION NECESARIA Y PATOLOGICAMENTE INDICADA.
- 1.34 TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CUASADO POR EL TRATAMIENTO NECESARIO A UN PACIENTE.
- 1.35 RECLAMACIONES QUE TENGAN POR OBJETO LA OBTENCION DEL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- 1.36 RECLAMACIONES POR LESIONES CAUSADAS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTE PROCEDIMIENTO NO FUE LLEVADO A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- 1.37 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO SON LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER SU PROFESION Y QUE NO GOCEN DE LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 1.38 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCION MEDICA PRESTADA POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO O QUE NO ESTAN AMPARADOS POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA DE ACUERDO CON LA RELACION QUE SE PUEDE ADHERIR A ESTA POLIZA Y QUE SE MENCIONA EN EL NUMERAL QUINTO DE LA SECCION I: COBERTURAS DE ESTA POLIZA.
- 1.39 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y/O NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.
- 1.40 RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.
- 1.41 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA OPERACION DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

**2. SALVO ESTIPULACION EN CONTRARIO, NO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:**

- 2.1 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- 2.2 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADOS A O POR VEHICULOS TERRESTRES, SEAN PROPIOS O NO PROPIOS Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA.
- 2.3 CUALQUIER INDEMNIZACION QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO DE ACUERDO AL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO U OTRAS NORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN.
- 2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PROPIA DE CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

AL SERVICIO DEL ASEGURADO O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS.

- 2.5 DAÑOS A CONDUCCIONES SUBTERRANEAS DE AGUA, ENERGIA, GAS, COMBUSTIBLE, ALCANTARILLADO, TELEFONO O A OTRO TIPO DE CONDUCCION.
- 2.6 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.
- 2.7 DAÑOS A CONSECUENCIA DEL HURTO O DEL HURTO CALIFICADO DE VEHICULOS, ACCESORIOS O BIENES DEJADOS DENTRO DE ESTOS.
- 2.8 DAÑOS, LESIONES O MUERTE A CUALQUIER PERSONA, BIEN, TERRENO O EDIFICIO CAUSADOS POR VIBRACION, O POR EXCAVACIONES, O POR REMOCION DE TIERRAS, O DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS.

**SECCION III**

**CONDICIONES GENERALES**

**1. GASTOS DE DEFENSA**

Siempre y cuando no se configure una exclusión de las contenidas en las condiciones generales o particulares de esta póliza, SURAMERICANA responderá por los gastos de defensa entendiendo como tales los honorarios, costas y expensas razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento escrito de SURAMERICANA se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del tercero damnificado contra el Asegurado, fuere esta fundada o infundada.

**2. LIMITES MAXIMOS DE INDEMNIZACION**

- 2.1 La responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de daños materiales, lesiones personales y/o muerte , cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el limite fijado en la carátula y en las condiciones particulares de esta póliza como «Limite por Evento».
- 2.2 La máxima responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar dichos perjuicios causados por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza no podrá exceder el límite fijado en las condiciones particulares de la póliza como «Limite por Vigencia.»
- 2.3 Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por siniestro cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será parte de y no en adición al límite de la cobertura.
- 2.4 El pago de cualquier indemnización por parte de SURAMERICANA reducirá en el monto pagado, el límite de responsabilidad de ésta bajo la póliza.

**3. DEFINICIONES**

- 3.1 **Asegurado:** Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal.  
Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro y la ley.
- 3.2 **Siniestro:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita, repentina, e imprevista que haya causado un

daño material, lesión personal y/o muerte que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil amparada por esta póliza, ocurrido durante la vigencia de la póliza y reclamado al Asegurado o a SURAMERICANA judicial o extrajudicialmente, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de cinco (5) años después de finalizada la vigencia

Constituyen un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

- 3.3 **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada pérdida indemnizable sufrida por el asegurado, incluyendo los gastos de defensa y que siempre queda a cargo del Asegurado.
  - 3.4 **Vigencia:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda este seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula y condiciones particulares de la póliza.
  - 3.5 **Perjuicios:** Se entenderán perjuicios tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.
- 4. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA 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 la póliza represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

## 5. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a SURAMERICANA cualquier modificación en el riesgo asegurado, con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de tal modificación, si ésta depende de su arbitrio; si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo SURAMERICANA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a SURAMERICANA a retener la prima no devengada.

## 6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

6.1 Emplear toda la diligencia y cuidado en caso de siniestro para evitar su extensión y propagación. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que SURAMERICANA le dé, en relación con esos mismos cuidados.

6.2 Informar a SURAMERICANA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha de su conocimiento toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial, el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme a la presente póliza, obligándose a llamar en garantía a SURAMERICANA, a efectos de que intervenga en el proceso, con sujeción a los términos de esta póliza. En cumplimiento de esta obligación, el Asegurado no podrá en momento alguno, sin previo consentimiento de SURAMERICANA, allanarse a las pretensiones de la demanda.

6.3 En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a SURAMERICANA una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, el Asegurado deberá proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

6.4 Si el Asegurado por culpa o negligencia suya, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Parágrafo:

El Asegurado está obligado a informar a SURAMERICANA, al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia dolosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

## 7. PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO Y/O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

7.1 Proporcionarle a SURAMERICANA la siguiente información:

7.1.1 Informe escrito en el cual consten las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el hecho lesivo.

7.1.2 La muerte y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de Registro Civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

7.1.3 Las certificaciones de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.

7.1.4 Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

7.1.5 Proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación al siniestro.

Parágrafo:

Si en los anteriores comprobantes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el damnificado deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

7.2 Si por su culpa o negligencia, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

7.3 Sin autorización escrita de SURAMERICANA, el Asegurado no podrá incurrir en gasto alguno, ni hacer pagos, ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad.

## 8. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Asegurado o el tercero damnificado quedarán privados de todo derecho derivado de la presente póliza en caso de que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta.

## 9. PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO

Cuando el pago de la prima no se efectúe a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, el contrato de seguro terminará automáticamente si tal pago no se hace dentro de los 45 días comunes siguientes a la iniciación de su respectiva vigencia.

## 10. PAGO DE SINIESTROS

SURAMERICANA pagará la indemnización cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida al tenor de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio u otras normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Si con las pruebas aportadas no fuese posible establecer en forma extraprocesal tanto la ocurrencia del siniestro como su cuantía, SURAMERICANA podrá exigir, si lo estima conveniente, la sentencia judicial ejecutoriada en la cual se defina la responsabilidad del Asegurado y se establezca el monto de los perjuicios.

## 11. REVOCACION DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por SURAMERICANA, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SURAMERICANA.

En el primer caso, la revocación da derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa del seguro a corto plazo.

## 12. DELIMITACION TEMPORAL

Quedan amparados los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados por el tercero a asegurado en plazo máximo de 5 años luego de finalizada la vigencia.

## 13. DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

## SECCION IV

### AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES AMPAROS QUE SE CONTRATEN EXPRESA Y ESPECIFICAMENTE Y QUE SE ENCUENTREN CONSIGNADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LAS DEMAS CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DE ESTA POLIZA NO MODIFICADAS POR «LOS AMPAROS ADICIONALES» CONTRATADOS, CONTINUAN EN VIGOR.

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

##### COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS.

EL PRESENTE AMPARO OPERARA EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DEL CODIGO LABORAL O DEL REGIMEN PROPIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Y/O CUALQUIER OTRO SEGURO OBLIGATORIO QUE HAYA SIDO CONTRATADO O DEBIDO CONTRATAR PARA EL MISMO FIN.

##### EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

1. RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.
2. POR DAÑOS O LESIONES DE COMPRESION REPETIDA Y/O DE SOBRESFUERZOS.
3. POR ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.
4. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEAN CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES .
5. POR DAÑOS MATERIALES A BIENES PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.

##### DEFINICIONES:

1. 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 produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.
2. Se entiende por «empleado» toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

#### RIESGOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LE SEA IMPUTABLE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS POR LA POSESION, EL USO Y LA APLICACION A PACIENTES DE:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNER)
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PARA TERAPEUTICA.
5. EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA LA ACEPTACION DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

##### NULIDAD:

EL SEGURO ADOLECERA DE NULIDAD ABSOLUTA CUANDO AL MOMENTO DE CELEBRARSE EL CONTRATO, EL ASEGURADO CARECE DE LA AUTORIZACION NECESARIA PARA EL MANEJO DE LA INSTITUCION ASEGURADA, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 21 DE ABRIL DE 2017</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01312747064</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA.</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>12747064</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	
DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A 18 SUR-135 OF 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	TELÉFONO <b>4445465</b>
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>
	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	12.355.200	2.347.488	14.702.688

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>05-ABR-2017</b>	HASTA <b>05-ABR-2018</b>	365		\$2.347.488	\$14.702.688

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
CATORCE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>05-ABR-2017</b>	HASTA <b>05-ABR-2018</b>	1	\$1.000.000.000,00	\$0,00
				\$1.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:  
**RENOVACION DE POLIZA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>34863</b>	OPERACIÓN <b>05</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	12.355.200

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 21 DE ABRIL DE 2017			PÓLIZA NÚMERO 0143097-8/
INTERMEDIARIO VISION SEGURA Y CIA LTDA.	CÓDIGO 2226	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 12747064

TOMADOR Y ASEGURADO LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A			NIT 9002474474	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 43 A 18 SUR-135 OF 826			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 4445465
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 43 A # 18 SUR 135 826	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	12.355.200	2.347.488	14.702.688

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	CP	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
05-ABR-2017	05-ABR-2018	365	\$12.355.200		\$2.347.488	\$14.702.688

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

CATORCE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
05-ABR-2017	05-ABR-2018		\$1.000.000.000,00	\$0,00	\$1.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:

RENOVACION DE POLIZA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 43A # 1 - 50 PISO 6  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

PÓLIZA N.143097

- TOMADOR:** LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S.A. **NIT:** 9002474474  
**ASEGURADO:** LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S.A. **NIT:** 9002474474  
**BENEFICIARIO:** TERCERO AFECTADO
- VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 05 de Abril de 2017 Hasta las 24:00 horas del 05 de Abril de 2018
- UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Cr 43A # 18Sur - 135 OF 826 MEDELLÍN.
- ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO:** Prestación de servicios médicos. Imágenes diagnósticas.
- LÍMITE ASEGURADO:** COL \$1.000.000.000 Evento / Vigencia

	<b>GRUPO A</b>	<b>GRUPO B</b>
Radiólogos	4	11

**NOTA:**

Médicos Grupo A: con relación laboral  
Médicos Grupo B: adscritos o autorizados

Nota: Se deja constancia que al mes van dos médicos residentes (Estudiantes de Radiología) Son médicos generales a hacer pasantía. No diagnostican. [Es necesario informar la fecha de inicio y fin de la pasantía y los Nombres completos con sus respectivas cédulas.](#)

Así mismo relacionar los médicos con cédula y especialidad

Nota: Los retiros no darán lugar a devolución de primas.

- AMPARO BÁSICO:** Según texto Suramericana F-01-13-037

- COBERTURA ADICIONAL:**

Cobertura de Responsabilidad Civil por error en el diagnóstico: Como sublímite al 70%, se amparan aquellos daños por los cuales sea civilmente responsable el asegurado a consecuencia de un error en el diagnóstico dado por su personal en desarrollo de la actividad asegurada.

- CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- Ampliación del término de revocación de la póliza a diez (10) días.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.

- Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

**9. EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F-01-13-037 se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

**10. PRIMA ANUAL :** Col \$12.355.200 (No Incluye IVA)

**11. PRIMA MINIMA A COBRAR POR INCLUSIÓN DURANTE LA VIGENCIA:**

	<b>GRUPO A</b>	<b>GRUPO B</b>
<b>Radiólogos</b>	<b>\$897.000</b>	<b>\$538.200</b>

**12. DEDUCIBLES:** Aplicables a toda y cada pérdida: 10% mínimo \$4.000.000 por evento.

**13. CONDICION DE LA POLIZA**

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

**14. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:**

- **Pago de las primas:** Treinta (30) días después del inicio de vigencia de la póliza.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**



- **Los valores especificados como límites y/o sublímites**, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **SMMLV**: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente; **SMDLV**: Salario Mínimo Diario Legal Vigente

#### **15. CONDICIONES DE COTIZACION:**

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Suramericana, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Para que Suramericana se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.
- Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el día 05 del mes de Abril de 2017.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

---

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 11 DE ABRIL DE 2018</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01312914245</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA.</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>12914245</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	
DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	TELÉFONO <b>4445465</b>
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>
	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	14.149.200	2.688.348	16.837.548

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>05-ABR-2018</b> HASTA <b>05-ABR-2019</b>	<b>365</b>	<b>\$14.149.200</b>		<b>\$2.688.348</b>	<b>\$16.837.548</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>05-ABR-2018</b> HASTA <b>05-ABR-2019</b>	<b>1</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**RENOVACION DE POLIZA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>40234</b>	OPERACIÓN <b>05</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO  
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	14.149.200

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 14 DE AGOSTO DE 2018</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01312963298</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA.</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>12963298</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	
DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	TELÉFONO <b>4445465</b>
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>
	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	0	0	3.588.798	681.872	4.270.669

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>09-AGO-2018</b> HASTA <b>05-ABR-2019</b>	<b>239</b>	<b>\$3.588.798</b>		<b>\$681.872</b>	<b>\$4.270.669</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>05-ABR-2018</b> HASTA <b>05-ABR-2019</b>	<b>1</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>40234</b>	OPERACIÓN <b>07</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	3.588.798

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 11 DE ABRIL DE 2018			PÓLIZA NÚMERO 0143097-8/
INTERMEDIARIO VISION SEGURA Y CIA LTDA.	CÓDIGO 2226	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 12914245

TOMADOR Y ASEGURADO LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A			NIT 9002474474	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 4445465
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 43 A # 18 SUR 135 826	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	14.149.200	2.688.348	16.837.548

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 05-ABR-2018	HASTA 05-ABR-2019	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$14.149.200	CP	IVA DEL RIESGO \$2.688.348	TOTAL DEL RIESGO \$16.837.548
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	----	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

DIECISEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 05-ABR-2018	HASTA 05-ABR-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:

RENOVACION DE POLIZA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

CONDICIONES PARTICULARES SEGUN SLIP DE COTIZACION.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 43A # 1 - 50 PISO 6  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 14 DE AGOSTO DE 2018			PÓLIZA NÚMERO 0143097-8/
INTERMEDIARIO VISION SEGURA Y CIA LTDA.	CÓDIGO 2226	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 12963298

TOMADOR Y ASEGURADO LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A			NIT 9002474474	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 4445465
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 43 A # 18 SUR 135 826	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	0	0	3.588.798	681.872	4.270.669

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 09-AGO-2018	HASTA 05-ABR-2019	NÚMERO DÍAS 239	PRIMA DEL RIESGO \$3.588.798	CP	IVA DEL RIESGO \$681.872	TOTAL DEL RIESGO \$4.270.669
VALOR DEL RIESGO EN LETRAS CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L						

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 05-ABR-2018	HASTA 05-ABR-2019	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00
DOCUMENTO DE: MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA					

DEDUCIBLES

PARA EL RIESGO 1  
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo  
COL\$ 4000000.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

SE ACTUALIZA LA RELACION DE MEDICOS ASEGURADOS EN LA POLIZA



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA  
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 43A # 1 - 50 PISO 6  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1



## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

PÓLIZA No. 143097

- TOMADOR:** LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S.A. **NIT:** 9002474474  
**ASEGURADO:** LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S.A. **NIT:** 9002474474  
**BENEFICIARIO:** TERCERO AFECTADO
- VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 05 de abril de 2018  
Hasta las 24:00 horas del 05 de abril de 2019
- UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:**
- ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO:** Prestación de servicio médicos. Imágenes diagnósticas.
- LÍMITE ASEGURADO:** Col\$1.000.000.000 Evento / vigencia.

	GRUPO A	GRUPO B
Radiólogos	4	11

**NOTA:**

Médicos Grupo A: con relación laboral  
Médicos Grupo B: adscritos ó autorizados

Nota: Se deja constancia que al mes van dos médicos residentes (Estudiantes de Radiología) Son médicos generales a hacer pasantía. No diagnostican. **Es necesario informar la fecha de inicio y fin de la pasantía y los Nombres completos con sus respectivas cédulas.**

- MODALIDAD:** Reclamación (claims made) Fecha de retroactividad: **05 de abril de 2010**
- AMPARO BÁSICO:** Según texto Suramericana F-01-13-053

**8. COBERTURA ADICIONAL:**

Cobertura de Responsabilidad Civil por error en el diagnóstico: Como sublímite al 70%, se amparan aquellos daños por los cuales sea civilmente responsable el asegurado a consecuencia de un error en el diagnóstico dado por su personal en desarrollo de la actividad asegurada.

**Comentado [MDPBH1]:** No puede superar los dos años.

**Comentado [MDPBH2]:** Dentro de la cobertura PLO, la póliza de clínicas y hospitales cubre los perjuicios que se causen como consecuencia del desarrollo de la actividad. Esto significa que los daños que genere la clínica a través de sus médicos en la prestación de sus servicios a los pacientes, estará cubierto.  
Esta cláusula, a mi modo de ver, sobra.



9. **AMPAROS OPCIONALES:** Según texto Suramericana F-01-13-053

10. **CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- Ampliación del término de revocación de la póliza a **treinta (10)** días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a **diez (10)** días.
- Amparo automático para nuevos predios **y operaciones** siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a **treinta (30)** días.
- El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

11. **EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F-01-13-053 se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

12. **PRIMA ANUAL :** (Sin IVA) **Col\$12.355.200**

Para la inclusión y/o retiros de médicos durante la vigencia, se procederá a cobrar prima mínima de:

	<b>Col\$ - GRUPO A</b>	<b>Col\$ - GRUPO B</b>
Radiólogos	\$897.000	\$538.200

NOTA: Los retiros no darán lugar a devolución de primas.

13. **DEDUCIBLES :** Aplicables a toda y cada pérdida: 10% mínimo \$4.000.000por evento.



#### 14. CONDICION DE LA POLIZA

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

#### 15. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:

- **Pago de las primas:** De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la ley 45 de 1990.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- **Comisión de intermediación:** La del producto
- **Intermediario:** VISION SEGURA Y CIA LTDA
- **Compañías aseguradoras:** Suramericana de Seguros 100%
- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **SMMMLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente; **SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Vigente
- **Deducibles pactados en dólares,** serán liquidados a la tasa de cambio representativa del mercado del día del siniestro.

#### 16. CONDICIONES DE COTIZACION:

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Suramericana, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Para que Suramericana se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.
- Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el día 04 del mes de abril de 2018\_.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.**

---

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 02 DE ABRIL DE 2019</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01313073705</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA.</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>13073705</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	
DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	TELÉFONO <b>4445465</b>
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>
	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	15.046.200	2.858.778	17.904.978

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>05-ABR-2019</b> HASTA <b>05-ABR-2020</b>	<b>365</b>	<b>\$15.046.200</b>		<b>\$2.858.778</b>	<b>\$17.904.978</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>05-ABR-2019</b> HASTA <b>05-ABR-2020</b>	<b>1</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**RENOVACION DE POLIZA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>49089</b>	OPERACIÓN <b>05</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO  
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	15.046.200

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 23 DE JULIO DE 2019</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01313122891</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA.</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>13122891</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	
DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	TELÉFONO <b>4445465</b>
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>
	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>
	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	0	0	1.592.482	302.572	1.895.054

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>10-JUL-2019</b>	HASTA <b>05-ABR-2020</b>	<b>270</b>		<b>\$1.592.482</b>	<b>\$1.895.054</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>05-ABR-2019</b>	HASTA <b>05-ABR-2020</b>	<b>1</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>
				<b>\$1.000.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>49089</b>	OPERACIÓN <b>07</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			

  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO  
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	1.592.482

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 02 DE ABRIL DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0143097-8/
INTERMEDIARIO VISION SEGURA Y CIA LTDA.	CÓDIGO 2226	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 13073705

TOMADOR Y ASEGURADO LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A			NIT 9002474474	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 4445465
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 43 A # 18 SUR 135 826	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	15.046.200	2.858.778	17.904.978

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 05-ABR-2019	HASTA 05-ABR-2020	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$15.046.200	CP	IVA DEL RIESGO \$2.858.778	TOTAL DEL RIESGO \$17.904.978
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	----	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 05-ABR-2019	HASTA 05-ABR-2020	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE: RENOVACION DE POLIZA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica	HASTA 05-ABR-2020
---------------------------------------	---	----------------------

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 43A # 1 - 50 PISO 6  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 23 DE JULIO DE 2019			PÓLIZA NÚMERO 0143097-8/
INTERMEDIARIO VISION SEGURA Y CIA LTDA.	CÓDIGO 2226	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 13122891

TOMADOR Y ASEGURADO LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A			NIT 9002474474	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 4445465
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 43 A # 18 SUR 135 826	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	0	0	1.592.482	302.572	1.895.054

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	CP	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
10-JUL-2019	05-ABR-2020	270	\$1.592.482		\$302.572	\$1.895.054

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
05-ABR-2019	05-ABR-2020		\$1.000.000.000,00	\$0,00	\$1.000.000.000,00

DOCUMENTO DE: MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE HASTA No aplica 05-ABR-2020
--	--

DEDUCIBLES

PARA EL RIESGO 1  
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Se actualiza relacion de profecionales:  
RADIOLOGOS GRUPO A = 4  
RADIOLOGOS GRUPO B = 19  
RESIDENTES = 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 43A # 1 - 50 PISO 6  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

## SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

PÓLIZA N.143097

- TOMADOR:** LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S.A. **NIT:** 9002474474  
**ASEGURADO:** LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S.A. **NIT:** 9002474474  
**BENEFICIARIO:** TERCERO AFECTADO
- VIGENCIA:** Desde las 24:00 horas del 05 de Abril de 2019  
Hasta las 24:00 horas del 05 de Abril de 2020
- UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO:** Cr 43 A # 18 Sur 135 Oficina 826 MEDELLÍN.
- ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO:** Prestación de servicios médicos. Imágenes diagnósticas.
- LÍMITE ASEGURADO:** COL \$1.000.000.000 Evento / Vigencia

	<b>GRUPO A</b>	<b>GRUPO B</b>
Radiólogos	4	16

**NOTA:**

Médicos Grupo A: con relación laboral  
Médicos Grupo B: adscritos o autorizados

Nota: Se deja constancia que al mes van dos médicos residentes (Estudiantes de Radiología) Son médicos generales a hacer pasantía. No diagnostican. [Es necesario informar la fecha de inicio y fin de la pasantía y los Nombres completos con sus respectivas cédulas.](#)

Así mismo relacionar los médicos con cédula y especialidad

**MODALIDAD:** Reclamación (claims made) Fecha de retroactividad: 05 de abril de 2016

- AMPARO BÁSICO:** Según texto Suramericana F-01-13-053
- CLÁUSULAS ADICIONALES:**
  - Ampliación del término de revocación de la póliza a diez (10) días.
  - Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días.
  - Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.
  - El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

**8. EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F-01-13-053 se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

**9. PRIMA ANUAL : Col \$15.046.200 (No Incluye IVA)**

Para la inclusión y/o retiros de médicos durante la vigencia, se procederá a cobrar prima mínima de:

	<b>GRUPO A</b>	<b>GRUPO B</b>
<b>Radiólogos</b>	<b>\$897.000</b>	<b>\$538.200</b>

Nota: Los retiros no darán lugar a devolución de primas.

**10. DEDUCIBLES:** Aplicables a toda y cada pérdida: 10% mínimo \$4.000.000 por evento.

**11. CONDICION DE LA POLIZA**

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

**12. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:**

- **Pago de las primas:** Treinta (30) días después del inicio de vigencia de la póliza.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- **Comisión de intermediación:** 10%
- **Intermediario:** **VISION SEGURA 2226**
- **Compañías aseguradoras:** Suramericana de Seguros 100%
- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **SMMLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente; **SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Vigente

**13. CONDICIONES DE COTIZACION:**

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se regirá, en caso que sea adjudicado a Suramericana, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Para que Suramericana se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.
- Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el día 30 del mes de Abril de 2019.

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>MEDELLIN, 11 DE ABRIL DE 2020</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0143097-8</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01313270961</b>
INTERMEDIARIO <b>VISION SEGURA Y CIA LTDA.</b>	CÓDIGO <b>2226</b>	OFICINA <b>4030</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>13270961</b>

TOMADOR <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
ASEGURADO <b>LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A</b>	NIT <b>9002474474</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	

DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	TELÉFONO <b>4445465</b>
--	---------------------------	----------------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CR 43 A # 18 SUR 135 826</b>	CIUDAD <b>MEDELLIN</b>	DEPARTAMENTO <b>ANTIOQUIA</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
---	---------------------------	----------------------------------	---

ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
--	------------------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST</b>	RIESGO No <b>1</b>
---	-----------------------

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	15.943.200	3.029.208	18.972.408

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>05-ABR-2020</b> HASTA <b>05-ABR-2021</b>	<b>365</b>	<b>\$15.943.200</b>		<b>\$3.029.208</b>	<b>\$18.972.408</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>05-ABR-2020</b> HASTA <b>05-ABR-2021</b>	<b>1</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>	<b>\$1.000.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**RENOVACION DE POLIZA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC4</b>	OFICINA <b>4030</b>	USUARIO <b>52427</b>	OPERACIÓN <b>05</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

  
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO  
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
2226	VISION SEGURA Y CIA LTDA.	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	15.943.200

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS**

CONDICIONES PARTICULARES SEGUN SLIP DE COTIZACION

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MEDELLIN, 11 DE ABRIL DE 2020			PÓLIZA NÚMERO 0143097-8/
INTERMEDIARIO VISION SEGURA Y CIA LTDA.	CÓDIGO 2226	OFICINA 4030	DOCUMENTO NÚMERO 13270961

TOMADOR Y ASEGURADO LINK DIAGNOSTICO DIGITAL S A			NIT 9002474474	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
DIRECCIÓN DE COBRO CR 43 A # 18 SUR 135 OFIC 826			CIUDAD MEDELLIN	TELÉFONO 4445465
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 43 A # 18 SUR 135 826	CIUDAD MEDELLIN	DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES				CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO PRES.DE SERV. MEDICOS. IMAGINES DIAGNOST				RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	15.943.200	3.029.208	18.972.408

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 05-ABR-2020	HASTA 05-ABR-2021	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$15.943.200	CP	IVA DEL RIESGO \$3.029.208	TOTAL DEL RIESGO \$18.972.408
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	----	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 05-ABR-2020	HASTA 05-ABR-2021	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.000.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE: RENOVACION DE POLIZA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica	HASTA 05-ABR-2021
---------------------------------------	---	----------------------

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

CRA 43A # 1 - 50 PISO 6  
MEDELLIN

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN



**9. EXCLUSIONES:** Además de las Exclusiones que se estipulan en las Condiciones Generales de la Póliza F-01-13-053 se establecen las siguientes:

- Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.
- Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).
- Daños genéticos, cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.
- Pérdida patrimonial pura.
- Reclamos formulados en el exterior.
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con Hepatitis C
- Reclamaciones como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si ésta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
- Reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

**10. PRIMA ANUAL :** (Sin IVA) Col\$15.943.200

Para la inclusión y/o retiros de médicos durante la vigencia, se procederá a cobrar prima mínima de:

	Col\$ - GRUPO A	Col\$ - GRUPO B
Anestesiólogos		
Especialista Cirugía	\$897.000	\$538.200
Demás Médicos		
Camas		

NOTA: Los retiros no darán lugar a devolución de primas.

**11. DEDUCIBLES :** Aplicables a toda y cada pérdida: 10% mínimo \$4.000.000por evento.

**12. CONDICION DE LA POLIZA**

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

**13. OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:**

- **Pago de las primas:** De acuerdo con lo establecido en los artículos 81 y 82 de la ley 45 de 1990.
- Por el pago de un siniestro, NO se acepta el restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- **Comisión de intermediación: la que trae la póliza**

- **Intermediario: VISION SEGURA 2226**
- **Compañías aseguradoras:** Suramericana de Seguros 100%
- **Requisitos para Circular 005 de 1998 de la Superfinanciera.**
- **Prima mínima para movimientos:** Establecida en dos (2) SMDLV.
- **Los valores especificados como límites y/o sublímites,** se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- **SMMLV:** Salario Mínimo Mensual Legal Vigente; **SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Vigente
- **Deducibles pactados en dólares,** serán liquidados a la tasa de cambio representativa del mercado del día del siniestro.

**14. CONDICIONES DE COTIZACION:**

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Suramericana, en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Para que Suramericana se considere en riesgo, debemos recibir confirmación escrita de la aceptación de los términos y condiciones de esta cotización, de lo contrario se entiende que no hemos asumido responsabilidad alguna.
- Suramericana se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes de la iniciación de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación importante del estado de riesgo.
- Validez de la oferta: La presente cotización tiene validez hasta el día 15 del mes de abril de 2020.



.....  
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

## INDICE

### SECCIÓN I

<b>COBERTURA PRINCIPAL</b> .....	3
EXCLUSIONES GENERALES.....	3
EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	4
COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA.....	4
EXCLUSIONES .....	4

### SECCIÓN II

<b>CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS</b> .....	4
LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN.....	4
DEFINICIONES.....	4
CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.....	5
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO.....	5
TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN .....	5
PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA.....	5
FECHA DE RETROACTIVIDAD.....	6
PAGO DE SINIESTROS.....	6
REVOCACIÓN DEL SEGURO .....	6
DOMICILIO.....	6

### SECCIÓN III

<b>COBERTURAS OPCIONALES</b> .....	6
1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR .....	6
EXCLUSIONES.....	6
2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES.....	6
3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO.....	6
EXCLUSIONES.....	7

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual accede	Identificación de la proforma
Formato	01/06/2009	13 - 18	P	06	F-01-13-053

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES

Estas condiciones generales contienen las coberturas, exclusiones, definiciones y demás condiciones que aplican al seguro de responsabilidad contratado.

## SECCIÓN I

### COBERTURA PRINCIPAL

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil profesional en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados por un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, farmacéutico o laboratorista legalmente habilitado para ejercerse, dentro de los predios del asegurado especificados en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

Adicionalmente, se ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte, derivados de la posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran relacionados en las condiciones particulares de esta póliza y en los cuales el asegurado desarrolla y realiza las actividades igualmente descritas en dichas condiciones (predios asegurados). Esto incluye los casos en que el asegurado sea solidariamente responsable por los hechos de sus contratistas o subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

### EXCLUSIONES GENERALES

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los perjuicios se deriven del incumplimiento de las obligaciones de un contrato, excepto aquellas amparadas en la póliza. Esta exclusión no comprende las obligaciones de seguridad a cargo del asegurado, entendiéndose por estas el deber jurídico de preservar la integridad física del beneficiario del servicio o contrato, así como la integridad física de sus bienes.
2. Se derive de pactos que comprometan la responsabilidad civil del asegurado más allá de lo establecido en el régimen legal, como también responsabilidades ajenas en que el asegurado por convenio o contrato se comprometa en la sustitución del responsable original.
3. Los perjuicios se deriven de una contaminación paulatina.
4. Los perjuicios se deriven de una infección o enfermedad padecida por el asegurado o sus representantes, así como de enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, suministrados por él o por los cuales sea legalmente responsable.
5. Los perjuicios se deriven de la inobservancia o la violación deliberada de una obligación determinada impuesta por reglamentos o por instrucciones emitidas por cualquier autoridad, así como la violación de estipulaciones contractuales.
6. Los perjuicios se deriven de asbestosis o amiantosis.
7. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales.
8. Los perjuicios se deriven de la acción lenta o continuada de temperaturas, gases, vapores, humedad, sedimentación o desechos (humo, hollín, polvo y otros), hundimiento de terreno o movimiento de tierra y vibraciones.
9. Los perjuicios sean causados por aeronaves o embarcaciones.
10. Los daños sean causados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.

11. Los daños sean causado a bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia o cuando estos bienes desaparezcan o sean hurtados.
12. La indemnización tenga un carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.
13. Los perjuicios se deriven de encefalopatía espongiiforme transmisible o bovina o enfermedad de Creutzfeld – Jacob (CJD), conocida como “enfermedad de las vacas locas”.
14. Los perjuicios se deriven de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, asonada, conmoción civil o popular de cualquier clase, huelga, conflicto colectivo de trabajo o suspensión de hecho de labores, motín, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.

Para los efectos de esta exclusión, por terrorismo se entenderá 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 de atemorizar al público en todo o en parte.

15. Se causen daños genéticos a personas o animales.
16. Los perjuicios se deriven de organismos genéticamente modificados (OGM) o de su manipulación o de un producto suyo o de un producto integrado en parte por un OGM.
17. Los perjuicios se deriven de la existencia, inhalación o exposición a cualquier tipo de fungosidad o espora.
18. Los perjuicios se deriven de la pérdida, modificación, daño o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de un sistema informático, hardware, programa, software, datos, almacenamiento de información, microchip, circuito integrado o un dispositivo similar en equipos informáticos y no informáticos, excepto cuando este sea ocasionado por un daño material.
19. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.
20. Los perjuicios se deriven de dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.
21. Los perjuicios se deriven del daño ecológico puro, es decir, de aquel que se ocasiona a los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
22. Los perjuicios se deriven de la propiedad, posesión o uso de, aparatos y tratamientos médicos con fines diferentes de diagnóstico o de terapéutica.
23. Perjuicios patrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
24. Los daños materiales, lesiones personales o muerte ocurran por fuera del territorio de la república de Colombia.
25. Los daños materiales, lesiones personales o muerte sean ocasionados por vehículos, sean propios o no propios.
26. Los perjuicios se deriven de la muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

27. Los perjuicios se deriven de desaparición, hurto simple y hurto calificado o agravado.

#### EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

No estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Los daños se deriven del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o tratamientos estéticos, solamente se otorga cobertura en casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
2. Los perjuicios se deriven de servicios profesionales médicos proporcionados bajo la influencia de bebidas embriagantes, intoxicantes, estupefacientes o narcóticos.
3. Los perjuicios se ocasionen a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios relacionados en las condiciones particulares y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de:
  - a. Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materiales cubiertos por la póliza.
  - b. Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Perjuicios derivados de una infección con el virus tipo HIV (sida) o reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con hepatitis c.
5. Los perjuicios derivados de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios. No obstante lo anterior, quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención necesaria y patológicamente indicada.
6. Los perjuicios sean ocasionados durante la prestación de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación del secreto profesional y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento necesario a un paciente.
7. Los perjuicios sean causados por la aplicación de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si este procedimiento no fue llevado a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.

## SECCIÓN II

### CONDICIONES QUE APLICAN A TODAS LAS COBERTURAS

#### LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

1. La responsabilidad de Suramericana bajo este seguro en ningún caso excederá el límite fijado en la carátula y en las condiciones particulares como "límite agregado por vigencia"; de igual forma, para un mismo siniestro, no excederá el límite fijado en las mismas como "límite por evento".
2. Los sublímites establecidos para cada cobertura de este seguro serán parte del límite asegurado, y no valores adicionales a dicho límite.
3. El pago de cualquier indemnización por parte de Suramericana reducirá, en el monto pagado, su límite de responsabilidad bajo este seguro.

#### DEFINICIONES

1. **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada indemnización que deba pagar Suramericana y que por lo

8. Los daños, lesiones personales y/o muerte sean causados por la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización de la autoridad competente.
9. Por reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y/o no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
10. Los perjuicios se deriven de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
11. Las reclamaciones relacionadas con la operación de bancos de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.

#### COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA

Esta cobertura ampara los gastos en que deba incurrir el asegurado para defenderse de cualquier reclamación que le presente un tercero por alguna de las responsabilidades amparadas por este seguro.

Por gastos de defensa se entiende los honorarios, costas y expensas razonables y necesarias en los que, con el previo consentimiento escrito de Suramericana, se incurra para la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación de responsabilidad civil o patronal, sea judicial o extrajudicial, adelantada por un tercero en contra el asegurado, fuere esta fundada o infundada.

Esta cobertura reemplaza la cobertura de costos del proceso establecida en el artículo 1128 del Código de Comercio.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para todas las coberturas anteriores, queda excluida de la cobertura del presente amparo los gastos de defensa cuando el asegurado afronte el proceso en contra de orden expresa de Suramericana.

tanto siempre queda a cargo del asegurado. El deducible aplica a todos las coberturas de este seguro, salvo a la cobertura de gastos médicos.

2. **Organismos genéticamente modificados (OGM):** Son los organismos o microorganismos, o las células o los orgánulos celulares, o toda unidad biológica o molecular con potencial de autoreplicación de los que se hayan obtenido organismos genéticamente modificados o que hayan sido sometidos a un proceso de ingeniería genética que tuvo como resultado su cambio genético.
3. **Siniestro:** toda reclamación que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por una responsabilidad civil cubierta por el mismo, en que incurra dentro del periodo de retroactividad indicado en las condiciones particulares del seguro, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros.

#### 4. Reclamación:

- Requerimiento por escrito presentado por un tercero cuya intención sea establecer la responsabilidad del Asegurado por las consecuencias de un evento cubierto bajo la presente póliza.
- Toda solicitud de conciliación prejudicial, demanda o proceso por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, iniciado por un Tercero en contra del Asegurado o en contra de SURAMERICANA en ejercicio de la acción directa consagrada en el artículo 1133 del Código de Comercio, en la jurisdicción civil, administrativa o arbitral, para obtener una indemnización de perjuicios.
- Cualquier proceso penal iniciado en contra del Asegurado o al que éste sea vinculado por la comisión de un evento cubierto bajo la presente póliza, sujeto a las limitaciones que se establecen en las condiciones y Exclusiones de esta póliza.

Respecto de hechos constitutivos de un eventual Siniestro que el Asegurado hubiese conocido e informado por escrito a SURAMERICANA durante la Vigencia de la póliza o del **Período Adicional para Notificaciones**, de los que razonablemente se espere que pudieren dar origen a una Reclamación y que efectivamente den con posterioridad origen a la misma, ésta se considerará presentada en el momento en que tales hechos hayan sido informados por primera vez, siempre que la información suministrada a SURAMERICANA especifique con claridad los motivos para prever que la Reclamación será presentada, con indicación detallada de las razones para ello, así como de fechas, circunstancias y personas involucradas.

5. **Fecha de retroactividad:** Es la fecha a partir de la cual se entenderán amparados los siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.
6. **Perjuicios:** Son los perjuicios patrimoniales, tales como lucro cesante y daño emergente, y los perjuicios extrapatrimoniales, tales como daño moral, daño a la salud, perjuicios fisiológicos, entre otros, sufridos por el tercero a raíz del evento que da origen a la responsabilidad del asegurado.

No se consideran perjuicios y, por lo tanto, no están amparadas por este seguro las indemnizaciones que deba hacer el asegurado y que tengan carácter sancionatorio y no indemnizatorio, incluyendo los daños punitivos (punitive damages), daños por venganza (vindictive damages), daños ejemplarizantes (exemplary damages) u otros de la misma naturaleza.

#### CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal sentido, uno u otro deberán notificar por escrito a Suramericana cualquier modificación del estado del riesgo asegurado dentro del término y las condiciones establecidas por la ley, so pena de la terminación del contrato de seguro y, en caso de mala fe del asegurado, retención de la prima.

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrir un siniestro, el asegurado deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Emplear toda la diligencia y cuidado para evitar la extensión, propagación o agravación del siniestro. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que Suramericana le dé, en relación con esos mismos cuidados.
2. Informar a Suramericana, con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. En caso de que dolosamente el asegurado incumpla esta obligación, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación

asegurada, según lo dispuesto en el artículo 1076 del Código de Comercio.

3. Informar a Suramericana dentro de los cinco días siguientes a la fecha de su conocimiento, toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso y que pudiere ser causa de indemnización bajo este seguro, obligándose a llamar en garantía a Suramericana, a efectos de que intervenga en el proceso.

Salvo que medie acuerdo previo y escrito entre Suramericana y el asegurado, el simple reconocimiento de responsabilidad por parte de este último frente a la víctima o sus causahabientes, no obliga ni compromete la posición de Suramericana frente al reclamo de seguro.

4. En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a Suramericana una indemnización por los daños ocasionados por el asegurado, este deberá proporcionar toda la información y pruebas que Suramericana solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero reclamante.

Si el asegurado incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, Suramericana podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

#### PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

Al formular una reclamación, para facilitar el proceso de atención del evento se debe suministrar a Suramericana la siguiente información:

1. Informe en el cual consten las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos en donde se estimen y se discriminen los perjuicios reclamados.
2. En caso de muerte, esta y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de registro civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. En caso de reclamación por lesiones corporales o de incapacidad permanente, aportar las certificaciones expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

Si con los anteriores soportes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el asegurado o el reclamante deberán aportar las pruebas que conforme a la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

Suramericana está en la obligación de dar a conocer oportunamente al asegurado o al reclamante la no acreditación del siniestro y la cuantía del mismo con el fin de que estos aporten la documentación pertinente.

#### TÉRMINOS PARA SOLICITAR EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN

De acuerdo con lo establecido en los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, el asegurado contará con dos años para reclamarle a Suramericana el pago de una indemnización, contados a partir del momento en que conoce o debe tener conocimiento de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima.

La víctima contará con cinco años contados a partir del momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado cuando decida reclamarle directamente a Suramericana.

#### PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO POR MORA

La prima se deberá pagar, a más tardar, a los 45 días calendarios siguientes a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. El incumplimiento de esta

obligación producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a Suramericana para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### **FECHA DE RETROACTIVIDAD**

Fecha a partir de la cual se entenderán amparados los Siniestros ocurridos que el asegurado no haya conocido o debido conocer a la fecha de inicio de la primera Vigencia de la póliza.

#### **PAGO DE SINIESTROS**

Suramericana pagará las indemnizaciones pertinentes, según las condiciones del seguro, cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

### **SECCIÓN III**

#### **COBERTURAS OPCIONALES**

El asegurado estará cubierto por cualquiera de las siguientes coberturas siempre que se contraten expresa y específicamente y que se encuentren consignadas en las condiciones particulares de este seguro.

##### **1. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR**

Esta cobertura ampara la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a sus empleados como consecuencia de accidentes de trabajo que estos sufran por culpa suficientemente comprobada del asegurado.

También está cubierta la responsabilidad en que incurra el asegurado, durante la vigencia del seguro, por muerte o lesiones personales causadas a empleados de sus contratistas y subcontratistas como consecuencia de accidentes de trabajo que aquellos sufran siempre y cuando el asegurado sea solidariamente responsable.

La presente cobertura opera en exceso o en adición de las prestaciones sociales que por accidentes de trabajo establece el código laboral o el régimen de riesgos profesionales del sistema de seguridad social o cualquier otro seguro obligatorio que haya contratado o debido contratar el asegurado para el mismo fin.

Para efectos de este amparo se entiende por empleado las personas vinculadas al asegurado mediante contrato de trabajo y quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus establecimientos como estudiantes. No son empleados aquellas personas vinculadas mediante contratos diferentes a los mencionados.

#### **EXCLUSIONES**

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

- A. Los perjuicios se deriven de enfermedades profesionales, enfermedades endémicas o enfermedades epidémicas.
- B. Se trate de daños o lesiones de compresión repetida o derivados de sobreesfuerzos.
- C. El accidente de trabajo haya sido provocado deliberadamente o con culpa grave del empleado.
- D. Se origine en el incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales, convencionales o legales, diferentes a las que originan la responsabilidad del empleador por accidentes de trabajo.

#### **REVOCACIÓN DEL SEGURO**

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por Suramericana, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a Suramericana.

La devolución de la prima a la que hubiere lugar será calculada según lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio.

#### **DOMICILIO**

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

##### **2. COBERTURA PARA PERIODO ADICIONAL PARA NOTIFICACIONES**

Si SURAMERICANA, por razones distintas a la mora en el pago de la prima, o la Entidad Tomadora decidiera revocar en cualquier momento o no renovar la presente póliza al término de su Vigencia por cualquier razón, la Entidad Tomadora, tendrá derecho a obtener la extensión del período de Vigencia de la cobertura por un plazo adicional de veinticuatro meses, previo el pago de una prima adicional equivalente al setenta por ciento (70%) de la prima anual de la presente póliza. Esta ampliación del plazo de Vigencia de la cobertura únicamente será aplicable a las Reclamaciones que tengan su causa en servicios profesionales prestados en el período comprendido entre la Fecha de Retroactividad de la Cobertura y la fecha de revocación o no renovación de la póliza.

La cantidad máxima a desembolsar por SURAMERICANA por el total del período del seguro, tanto si su duración ha sido extendida como si no, no excederá de la establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para hacer uso del periodo adicional para notificaciones, la Entidad Tomadora deberá notificar la solicitud de extensión de cobertura a SURAMERICANA por escrito y pagar la prima aplicable según lo especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de expiración de la Vigencia de la póliza, o del aviso de revocación o de no renovación de la misma, lo que ocurra primero.

SURAMERICANA no estará obligada a otorgar la cobertura para periodo adicional para notificaciones, o una vez otorgada la misma quedará sin efecto, si habiendo sido el presente seguro revocado o no renovado por decisión de cualquiera de las partes, la Entidad Tomadora ha adquirido o llegare a adquirir un seguro nuevo de la misma o similar naturaleza con otra aseguradora.

##### **3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS CON VEHÍCULOS AL SERVICIO DEL ASEGURADO**

Esta cobertura ampara las reclamaciones que le presenten al asegurado, durante la vigencia del seguro, por la responsabilidad civil en que incurra a partir de la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares del mismo, por daños materiales, lesiones personales o muerte causados a terceros con vehículos que estén al servicio del asegurado en el giro normal de sus actividades, sean o no de su propiedad.

Esta cobertura opera en exceso del SOAT y de la cobertura de Responsabilidad Civil que debe tener el vehículo al servicio del asegurado; en caso de que el vehículo no cuente con una cobertura de Responsabilidad Civil o el límite asegurado sea inferior al indicado en

las condiciones particulares de este seguro, se aplicara la prioridad estipulada en las mismas condiciones particulares.

#### EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas para la cobertura de responsabilidad en predios y por operaciones, no estará cubierta la responsabilidad del asegurado cuando, directa o indirectamente:

1. Se derive de la prestación del servicio de transporte público.
2. Los perjuicios sean causados al conductor o al asegurado, o al cónyuge, compañero permanente o parientes del asegurado o del conductor por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive o parentesco civil, al igual que daños causados a bienes sobre los cuales estas personas tengan la propiedad, posesión o tenencia.
3. Los daños sean causados a puentes, carreteras, caminos, viaductos o balanzas de pesar vehículos como consecuencia de vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo asegurado o por la carga transportada.
4. Los perjuicios sean consecuencia de que el vehículo asegurado se haya sobrecargado o lleve sobrecupo de personas según tarjeta de propiedad.
5. Los perjuicios sean causados por vehículos dedicados al transporte de gas, combustible, explosivos o sustancias peligrosas.
6. Los perjuicios consistan o se deriven de los daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

