

Empresas

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022819249 / 0

Allianz

Responsabilidad Civil

Extracontractual General

www.allianz.co

30 de Diciembre de 2020

Tomador de la Póliza

CLINICA FARALLONES S.A.

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

Allianz 

SUMARIO

| | |
|--|-----------|
| PRELIMINAR..... | 4 |
| CONDICIONES PARTICULARES..... | 5 |
| Capítulo I - Datos identificativos..... | 5 |
| CONDICIONES GENERALES..... | 13 |
| Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro..... | 13 |
| Capítulo III - Siniestros..... | 26 |

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

Capítulo I

Datos Identificativos

Datos Generales

| | |
|----------------------------|---|
| Tomador del Seguro: | CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CL 9 C Ñ 50 - 2 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co |
| Asegurado: | CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CL 9 C Ñ 50 - 2 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co |
| Póliza y duración: | Póliza n°: 022819249 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2020 hasta las 24:00 horas del 27/09/2021. Importes expresados en PESO COLOMBIANO. |
| Intermediario: | Renovable a partir del 27/09/2021 desde las 24:00 horas. DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 CLL 67 NORTE 6 N 85 - MENGA CALI NIT: 8903015840 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co |

Identificación del riesgo objeto del seguro

| Categoría del riesgo | Dirección del Riesgo |
|----------------------|--|
| Servicios | CL 9 C Ñ 50 - 2 . |
| Descripción | Valor |
| Riesgo asegurado | Clínicas, hospitales, centros médicos y de salud |
| Ambito territorial | Colombia |

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Límite asegurado evento | 2.000.000.000,00 |
| Límite asegurado vigencia | 2.000.000.000,00 |
| Valor ingresos/Ventas anuales | 97.199.000.000,00 |
| Valor exportaciones anuales | 0,00 |
| Valor exportaciones USA, Canada | 0,00 |

Ambito Temporal

Ocurrencia: Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza.

Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley, que sean consecuencia de un siniestro imputable al asegurado, causados durante el giro normal de sus actividades.

Coberturas contratadas

| Coberturas | Límite Asegurado Evento | Límite Asegurado Vigencia |
|---|-------------------------|---------------------------|
| 1.Predios, Labores y Operaciones | 2.000.000.000,00 | 2.000.000.000,00 |
| 2.RC Contratistas y subcontratistas independientes | 1.000.000.000,00 | 1.000.000.000,00 |
| 3.RC Patronal | 400.000.000,00 | 800.000.000,00 |
| 4.RC Vehículos Propios y No Propios | 500.000.000,00 | 1.000.000.000,00 |
| 5.RC Productos y Trabajos Terminados | 1.000.000.000,00 | 2.000.000.000,00 |
| 8.RC Cruzada | 1.000.000.000,00 | 2.000.000.000,00 |
| 17.RC Parquederos | 150.000.000,00 | 300.000.000,00 |
| 18.Hurto Calificado para Parquederos | 150.000.000,00 | 300.000.000,00 |
| 22.Gastos Médicos | 200.000.000,00 | 400.000.000,00 |
| 23.RC por Personal de Celaduría, Vigilancia y Seguridad | 2.000.000.000,00 | 2.000.000.000,00 |

| | | |
|---|------------------|------------------|
| 35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista | 2.000.000.000,00 | 2.000.000.000,00 |
| 44.RC Propietarios, Arrendatarios y Poseedores | 2.000.000.000,00 | 2.000.000.000,00 |

Especificaciones Adicionales

Intermediarios:

| Código | Nombre Intermediario | % de Participación |
|---------|----------------------|--------------------|
| 1070996 | DELIMA MARSH SA | 100,00 |

Coaseguro

| Código | Tipo | Nombre de la Compañía | Líder | % de Participación | Prima |
|--------|--------|--|-------|-----------------------|--------------|
| 1003 | CEDIDO | ALLIANZ SEGUROS S.A. | X | 50,00 | 1.856.164,50 |
| 1049 | CEDIDO | MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A | | 50,00 | 1.856.164,50 |

Cláusulas

Beneficiario

Terceros Afectados

Actividad del Cliente

Clínica - Centro Médico

CONDICIONES Y CLAUSULAS PARTICULARES:

1. Responsabilidad Civil Extracontractual Parqueros: Se aclara que se cubren vehículos de empleados y contratistas hasta 5% Evento /10% Vigencia, del límite contratado para RC Parqueros.

2. Cobertura para remodelaciones, nuevas edificaciones, montaje de nuevas plantas y/o montaje de maquinaria y equipo que no haya estado previamente operando dentro de los predios asegurados, hasta 25% Evento 50% Vigencia, siempre y cuando las obras respectivas sean ejecutadas por el asegurado.

3. Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas

propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados.

4. Todos los usuarios de los servicios que presta la clínica se consideran terceros. Se extiende la cobertura de RC parqueaderos para amparar los vehículos dejados por los médicos, empleados, pacientes y proveedores, siempre y cuando tenga tiquete emitido por la copropiedad.

5. RC por viajes de funcionarios fuera del territorio Colombiano, excluye USA., Puerto Rico y Canadá.

6. La presente póliza ampara la culpa grave del asegurado en los términos del artículo 1127 del Código de Comercio y las restricciones del artículo 1055 de Código de Comercio. Únicamente en lo relacionado con la actividad descrita en el ítem " Actividad Asegurada".

7. Para efectos de la póliza los compradores, vendedores externos,contratistas, subcontratistas, clientes, proveedores, usuarios de los servicios o visitantes se consideran terceros. EXCLUYENDO RC PROFESIONAL MEDICA.

8. La presente póliza se extiende a cubrir el Daño Extrapatrimonial,entendido como el Daño Moral, Perjuicio Fisiológico o de la Vida en Relación y/o Alteraciones de las Condiciones de Existencia.

9. El lucro cesante del tercero se encuentra amparado.

10. Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios ó por honorarios.

11. Responsabilidad Civil derivada del manejo y transporte de bienes, siempre y cuando sean contratados a través de un empresa legal de Transporte de Carga.

12. Ampliación del plazo para aviso del siniestro (veinte) 20 días.

13. Conocimiento de la póliza por las Coaseguradoras: las Compañías abajo firmantes las cuales actúan como coaseguradoras del presente amparo, conocen y aceptan las condiciones generales y particulares de la póliza y anexos suscritos por la Compañía líder que emitió la póliza"

REVISIÓN SINIESTRALIDAD

Con una periodicidad mensual Allianz presentará a la Clínica la estadística de siniestralidad, en donde si el resultado es igual o superior al 30% se emitirá un proceso de ajuste a las condiciones técnicas y económicas frente a las condiciones actuales, acorde con lo establecido en el clausulado general Numeral 10 (revisión de siniestralidad) Siniestralidad = Siniestros Incurridos (Pagados + Pendientes + Gastos) / 100% Primas Pagadas.

DEDUCIBLES:

Gastos Médicos:

Sin deducible.

R.C Parqueros:

15% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

RC Contratistas, subcontratistas y Patronal:

15% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

R.C vehículos propios y no propios:

15% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

Demás Eventos:

15% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

EXCLUSIONES ADICIONALES:

Allianz no será responsable por los eventos descritos en la condición de exclusiones y además por los siguientes casos:

A) Cualquier lesión corporal, enfermedad o enfermedad relacionada con asbestos.

B) Se excluye las RC independientes de cada propietario o arrendatario

C) Pérdidas financieras puras.

D) Reciclaje y eliminación de desechos

E) Cobertura para riesgos de energía nuclear, la contaminación radioactiva, isótopos radioactivos.

F) Restablecimiento del límite asegurado.

G) Cualquier reclamación con ocasión de Tratamiento y disposición de desechos peligrosos

H) Negligencia patronal.

I) Daño ecológico puro.

J) Daños derivados de los siguientes componentes o sustancias. PCB s, PCNB s, Organoclorados, Cloro Fluoro Carbonos, MTBE, metil ter butil éter Askareles, Dioxinas, Tereftalatos, Plomo, Asbestos

K) Exclusión de enfermedad transmisible debido a cualquier virus o agente biológico: esta póliza no otorga cobertura a lesiones corporales o daños materiales provenientes de enfermedad transmisible, virus o agente biológico

L) Allianz no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de Las Naciones Unidas, La Unión Europea, El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

M) Por medio del presente endoso se elimina la exclusión "D EXCLUSION DE EVENTOS CIBERNÉTICOS" y se reemplaza por el siguiente Texto:

EXCLUSION DE EVENTO CIBERNETICO

Esta Póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño material o daño personal, costo, gasto o responsabilidad derivada de un Evento Cibernético, y en general no está cubierto cualquier tipo de perjuicio, pérdida, y/ o daño que se cause al asegurado, sus dependientes, sus socios, sus accionistas, sus directivos, sus empleados, sus contratistas y subcontratistas, como tampoco los daños que cause el Asegurado, tal como se define a continuación:

Definiciones:

Para efectos de la presente clausula, Evento Cibernético significa:

- Cualquier tratamiento no autorizado de Datos por parte del Asegurado o cualquier persona que tenga cualquier tipo de vínculo, real y/o presunto con éste.
- Cualquier violación a las leyes o incumplimiento de los reglamentos que tienen que ver con la seguridad o protección de Datos,
- Cualquier Falla en la Seguridad de los Sistemas Tecnológicos del Asegurado.

El término Datos hace referencia a los datos que tienen valor para el titular de los mismos, es decir, que son esenciales para el negocio; Incluye, pero sin limitarse a, Datos Personales, información técnica, jurídica, comercial, financiera, administrativa, operativa y tecnológica.

Datos Personales significa cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables, que cumplen con las siguientes características: (i) están referidos a aspectos exclusivos y propios de la persona y (ii) permiten identificar a la persona, en mayor o menor medida, gracias a la visión de conjunto que se logre con el mismo y con otros datos. Son ejemplos de datos personales: el nombre, número de identificación, datos de ubicación, origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

Tratamiento: se refiere a cualquier operación o conjunto de operaciones sobre Datos, ya sea o no a través de medios automáticos y/o electrónicos, tales como recolección, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, retiro, consulta, uso, revelación, circulación, eliminación o destrucción.

Daño a Datos significa la fuga, manipulación, pérdida, sustracción, destrucción o alteración de Datos.

Sistemas tecnológicos del Asegurado significa cualquier dispositivo, propio o no, que le permita al Asegurado prestar los servicios y manejar los Datos en condiciones de seguridad y calidad.

Falla en la Seguridad de los Sistemas Tecnológicos significa cualquier situación que afecta la protección o el aseguramiento de los datos, sistemas y

aplicaciones, es decir, cualquier situación que afecta la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los Datos que se almacenen, reproduzcan o procesen en los sistemas informáticos.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 900541460

Período: de 31/12/2020 a 27/09/2021
Periodicidad del pago: ANUAL

| | |
|---------------|--------------|
| PRIMA | 3.712.329,00 |
| IVA | 705.343,00 |
| IMPORTE TOTAL | 4.417.672,00 |

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA
Teléfono/s:6083170 0
También a través de su e-mail: delima.marsh@allia2.com.co
Sucursal: CALI

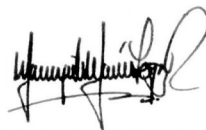
Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500
En Bogotá5941133
Desde su celular al #265
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite
www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

CLINICA FARALLONES S.A.

DELIMA MARSH SA

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros S.A.

Capítulo II

Objeto y Alcance del Seguro.

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., 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 Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Descripción: Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.

- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

Gastos Cubiertos:

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

Gastos de Defensa

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado."

Cauciones Judiciales

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio

del asegurado.

- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
 - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
 - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
 - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑÍA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

D. EXCLUSION DE EVENTOS CIBERNÉTICOS

El presente suplemento forma parte integrante de la póliza de referencia y está sujeto a todas sus condiciones y exclusiones, salvo lo modificado a continuación, de mutuo acuerdo entre las partes, en relación con las Condiciones Particulares de la póliza:

Quedan excluidos de esta póliza todo tipo de pérdidas, honorarios, costas, gastos o resarcimientos que se deriven de un **evento cibernético**.

A los efectos de este suplemento, se entiende por **evento cibernético**:

- i) La fuga, destrucción o alteración de datos y/o cualquier tratamiento negligente o no autorizado de datos por parte del **asegurado** o de sus subcontratistas o de un encargado del **Tratamiento**.

Para efectos de esta cláusula "**Tratamiento**" se refiere a cualquier operación o conjunto de operaciones sobre **datos**, ya sea o no a través de medios automáticos, tales como recolección, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, retiro, consulta, uso, revelación, circulación, eliminación o destrucción.

- ii) El acceso o uso no autorizados a **datos** de carácter personal mientras permanezcan bajo el control o custodia del **asegurado**, o de sus subcontratistas o de un encargado del **tratamiento**. Se exceptúan los datos que sean o se hayan convertido de acceso general al público, salvo si el **tratamiento** de dichos **datos** permiten la identificación de la persona
- iii) Fallas en la seguridad de los **Sistemas Tecnológicos** del Tomador. Significan "en la seguridad de los **Sistemas Tecnológicos**" cualquier situación que afecta la protección o aseguramiento de los **datos**, sistemas y aplicaciones, es decir, cualquier situación que afecta la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos que se almacenen, reproduzcan o

procesen en los sistemas informáticos. Se entenderá incluida dentro de estas situaciones la paralización de la actividad empresarial que estos fallos provoquen.

iv) Infracción de las normas en materia de seguridad y/o protección de **datos**.

A título meramente ilustrativo, se entiende que el término “**datos**” hace referencia a los **datos** que tienen valor para el titular de los mismos, es decir, que son esenciales para el negocio; Incluyen, pero sin limitarse a, los **datos** de carácter personal, información técnica, jurídica, comercial, financiera, administrativa, operativa y tecnológica,

Por “**sistemas tecnológicos**” de Tomador se entenderá cualquier dispositivo, propio o no, que le permita al Asegurado prestar los servicios y manejar los **Datos** en condiciones de seguridad y calidad.

EL RESTO DE TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANECEN INALTERADOS Y PLENAMENTE VIGENTES.

OTRAS EXCLUSIONES

SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

Esta cobertura impone a cargo de **LA COMPAÑÍA** la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, los perjuicios que cause **EL ASEGURADO** con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra como consecuencia de labores realizadas a su servicio por contratistas o subcontratistas independiente.

Esta cobertura opera en exceso de las pólizas que los Contratistas y/o Subcontratistas deben tener vigentes con un mínimo de _____. En caso de no tenerlas suscritas la cobertura opera en exceso de _____

Exclusiones

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Responsabilidad civil cruzada entre los contratistas y subcontratistas, entendiéndose como tal los perjuicios patrimoniales que se causen estas personas entre si.
2. Daños causados a la persona o a los bienes de los mismos contratistas o subcontratistas o empleados suyos, ni de los daños causados a propiedades sobre las cuales los contratistas o subcontratistas o sus empleados estén o hayan estado trabajando

3. No se cubre la responsabilidad civil de los contratistas y/o subcontratistas por hechos ajenos a la ejecución del objeto de la relación contractual con el asegurado.

Este amparo opera de conformidad con la siguiente estipulación:

Definición

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

Contratistas y/o Subcontratistas: Es toda persona natural o jurídica, quien en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al Asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Amparo

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

Exclusiones:

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **Accidente de Trabajo:** Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. **Empleado:** Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. **Enfermedad Profesional:** Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. **Enfermedad Endémica:** Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. **Enfermedad Epidémica:** Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Amparo

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO por los daños causados a terceros con vehículos propios y no propios que estén al servicio del asegurado, siempre y cuando estos daños ocurran durante el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza. Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de por evento (el que sea mayor) aunque no exista cobertura de responsabilidad civil bajo una póliza de automóviles.

Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se

tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de

100.000.000/100.000.000/200.000.000 por evento.

En caso de lesiones a una o más personas, antes de este anexo se afectará además el SOAT.

Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y salvo disposición en contrario, el presente seguro no se extiende a amparar la responsabilidad civil del ASEGURADO proveniente de:

1. Exclusiones aplicables en la póliza de automóviles.
2. Daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

Riesgos Excluidos

Se entenderán excluidos los siguientes riesgos:

1. Empresas cuya actividad principal sea el transporte de gas, combustible, explosivos y/o sustancias peligrosas.
2. Empresas cuya actividad principal sea el transporte público de pasajeros.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

Vehículo: Para todos los efectos de la presente póliza se entenderá como vehículo todo automotor de fuerza impulsadora propia, remolque o semirremolque de transporte terrestres y que utilice para la ejecución del contrato; entendiéndose sin embargo que equipos tales como tractores, grúas, montacargas y en general todos aquellos no diseñados específicamente para el transporte de personas o bienes por vías públicas no quedan comprendidos dentro de esta definición.

Vehículo no propio: Todo vehículo, conforme a la definición anterior, que sea tomado por el asegurado en calidad de arrendamiento, usufructo, comodato o cualquier título no translativo de dominio, y que utilice para la ejecución del contrato.

Condiciones

- a. Para vehículos propios el Asegurado se obliga en caso de Siniestro a presentar la Tarjeta de Propiedad del vehículo (En la que demuestre propiedad) y para vehículos no propios el Asegurado se obliga en caso de siniestro a presentar el Contrato efectuado entre el propietario del vehículo con el Asegurado para la prestación del servicio relacionado con las actividades amparadas en esta póliza y Tarjeta de Propiedad del vehículo.

RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS

Amparo

Este anexo impone a cargo de la compañía la obligación de indemnizar, hasta el límite indicado en la carátula de la póliza o en sus anexos, los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por los daños materiales o personales causados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el mismo, o bien por los trabajos ejecutados fuera de los predios del asegurado, en el giro normal de sus actividades.

Exclusiones

La compañía no responde por:

1. Daños o defectos que sufra el producto, trabajo efectuado o el bien que ha sido objeto directo de la actividad asegurada.
2. Gastos o indemnizaciones derivados de la retirada, inspección, reparación, sustitución o pérdida de uso de los productos o trabajos,
3. Daños o perjuicios como consecuencia de que los productos o trabajos, no puedan desempeñar la función para la que están destinados o fueron diseñados, o no respondan a las cualidades anunciadas para ellos.
4. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos, cuyo defecto o deficiencia sea conocido por el asegurado, o que por su evidencia, debería ser conocido por él.
5. Daños causados por productos o trabajos que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas reconocidas que fuesen de aplicación en tales supuestos, o por realizar la producción, entrega o la ejecución desviándose deliberadamente de las reglas de la técnica o de las instrucciones dadas por el fabricante para su consumo o utilización.
6. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos, cuya fabricación, entrega, o ejecución, carezcan de los permisos o licencias respectivas de las autoridades competentes.
7. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación.
8. Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida de beneficios, lucro cesante, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material o personal causado por los productos o trabajos.
9. Daños o perjuicios o gastos de terceros causados por la unión o mezcla, o transformación de los productos del asegurado con otros productos por un tercero.
10. Daños o perjuicios causados por la transformación de los productos del asegurado por un tercero.

Este anexo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Definiciones

Para todos los efectos de este anexo, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Productos: Se entienden por productos y/o trabajos objeto de este anexo, aquellos sobre los cuales el Asegurado ha perdido definitivamente el control físico después de la entrega, el suministro o ejecución.
2. Siniestros: Varios daños o perjuicios derivados de la misma o igual causa, por ejemplo: del mismo o igual defecto, vicio de construcción, producción, instrucción, montaje o instalación, o derivados de entregas o suministros de aquellos productos que estén afectados de los mismos o iguales defectos o vicios, se consideran como ocurridos en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar con independencia de su ocurrencia real.

Terminación o revocación del seguro

En caso de terminación o revocación del seguro, por cualquier causa que fuere, cesa también la cobertura para los siniestros ocurridos con posterioridad, aún cuando sean ocasionados por productos y/o trabajos entregados o realizados durante la vigencia de esta póliza.

Límite de Indemnización

El límite asegurado otorgado para este amparo operará como un Límite Único Combinado con los amparos citados a continuación, siempre y cuando estos estén contratados en la póliza, de manera que no se consideran límite independientes por cobertura ni en adición:

- **Responsabilidad Civil Productos Exportados Excluyendo USA, Canadá y Puerto Rico**
- **Responsabilidad Civil Exportaciones a Estados Unidos y/o Canadá y/o Puerto Rico**

Este anexo expira en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad, en los términos legales.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

Amparo

Mediante esta cobertura se deja constancia que la inclusión de más de un ASEGURADO bajo la póliza a la cual este amparo acceda no afectará los derechos de cualquiera de ellos respecto de cualquier reclamación, demanda, juicio o litigio entablado o hecho por o para cualquier otro ASEGURADO nombrado o por o para algún empleado de cualquiera de los asegurados nombrados.

En consecuencia, esta póliza protegerá a cada ASEGURADO nombrado en la misma forma que si cada uno de ellos hubiere suscrito una póliza independiente, sin embargo la responsabilidad total de LA COMPAÑÍA, con respecto a los asegurados nombrados no excederá, en total, para un accidente o serie de accidentes provenientes de un solo y mismo evento, del Límite Asegurado estipulado en los Datos identificativos de la presente póliza, es decir, que la inclusión de más de un ASEGURADO no incrementará el límite máximo de responsabilidad LA COMPAÑÍA.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS

Amparo

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Daños de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del ASEGURADO.

Está amparada bajo este seguro la responsabilidad relativa a aquellos vehículos que estén aparcados únicamente dentro de los linderos que conforman los predios del parqueadero.

El simple hecho de que el vehículo que este dentro del parqueadero sufra daños a consecuencia de un choque, no es motivo de indemnización bajo la presente póliza sino

que además de ocurrir tal hecho, deberá deducirse una responsabilidad civil extracontractual para el asegurado de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza.

Si el daño sobreviene al mover el vehículo con fuerza motriz dentro de estos mismos predios, existirá amparo solo si el conductor es empleado del asegurado y posee el respectivo pase de conducción vigente.

El asegurado no podrá reconocer o satisfacer una reclamación de responsabilidad civil, sea total o parcial o por vía de transacción, sin el conocimiento previo de la compañía, si procediere de otra manera, la compañía queda libre de su obligación de indemnizar.

Exclusiones

La compañía no responde por:

1. Daños, pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Daños, pérdida o el extravío de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por hurto y/o hurto calificado de los vehículos, sus partes, accesorios, contenidos o carga
4. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Esta cobertura opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Garantías

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

1. Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
2. La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible EL ASEGURADO deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
3. En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

En caso de incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas garantías, la cobertura otorgada por este amparo da por terminado desde el momento de la infracción.

HURTO CALIFICADO PARA PARQUEADEROS

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Hurto Calificado de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del asegurado

Exclusiones

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Pérdida o el extravío de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Este anexo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

Garantías

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

- Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
- La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible el Asegurado deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
- En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

Limite de Indemnización

El limite asegurado otorgado para este amparo operara como un sublímite dentro del Limite Asegurado otorgado para la cobertura de Responsabilidad Civil Parqueaderos de manera que no se consideran limites independientes ni en adición.

GASTOS MEDICOS

Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

Primeros Auxilios: Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR PERSONAL DE CELADURIA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD

Amparo

Se cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual que el personal de celaduría, vigilancia

y seguridad contratado directamente (contrato laboral) por el ASEGURADO, en cumplimiento de sus órdenes, puedan llegar a cometer en desempeño de sus labores, incluso la ocasionada por el uso de armas de fuego y perros guardianes.

Si el personal de celaduría, vigilancia y seguridad que presta el servicio al ASEGURADO es suministrado por una firma especializada en la materia, este amparo opera en exceso del límite de Responsabilidad Civil Extracontractual que la Ley exige para este tipo de actividad o, el límite que tal firma tenga contratado para estos efectos, el que sea mayor, pero en todo caso no será inferior a 400 SMLM

Este amparo se otorga bajo las siguientes condiciones:

1. Que la firma contratada esté legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia.
2. Que el personal esté actuando a nombre del ASEGURADO y en cumplimiento de sus órdenes.
3. Que los hechos ocurran dentro del horario establecido para la prestación del servicio y en ejercicio de la actividad propia del cargo.

RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL

Amparo

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Exclusiones

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o sustancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

Se amparan los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con ocasión de la responsabilidad civil contractual en que incurra frente a los propietarios por daños a sus inmuebles, indicados en la caratula de la póliza o en anexo a ella, que el asegurado ocupe a título de mera tenencia (arrendamiento, préstamo, comodato y similares) para la realización de las labores u operaciones que lleve a cabo en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, igualmente indicadas en la caratula de la póliza o en anexo a ella; este amparo se extiende únicamente a cubrir los daños causados al bien inmueble, de los que resulte mandatorio para el asegurado ejecutar reformas necesarias o locativas en virtud de obligación contractual o legal. Para activar este amparo será necesario que medie reclamo formal de parte del nudo propietario al mero tenedor, salvo que el contrato o la legislación aplicable dispongan algo diferente.

EXCLUSIONES DEL AMPARO:

- Todos aquellos daños causados por el transcurso normal del tiempo.
- Daños causados que no sean a consecuencia de un evento accidental, súbito e imprevisto.
- Se excluyen los daños que contractual o legalmente corresponda reparar al nudo propietario.
- Daños que se deriven de labores u operaciones que no sean propias del contrato.

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

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

DEDUCIBLE.

De todo y cada siniestro cuyo monto ha sido acreditado por el asegurado o el Beneficiario, o se haya determinado mediante sentencia judicial, laudo arbitral ejecutoriados, o haya sido resultado de transacción con los afectados, se deduce el valor indicado en la carátula de la póliza o por anexo como deducible. Esta deducción es de cargo del Asegurado, así como los siniestros cuyo valor es igual o menor a dicho deducible.

Si el deducible se acordó como porcentaje del valor del siniestro y/o una suma fija mínima, el importe del deducible se calcula aplicando el porcentaje acordado al valor del siniestro o el valor mínimo acordado, el que sea mayor de los dos. Si resulta que el valor del siniestro es menor al deducible mínimo pactado, no hay lugar a indemnización alguna.

Si se acordó un deducible diferente para algunos de los amparos otorgados, se aplica únicamente el importe del deducible relativo al amparo afectado.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO

Mediante la presente cláusula adicional que forma parte integrante de la póliza arriba citada, se deja expresa constancia de que, el presente amparo lo otorga la ALLIANZ SEGUROS S.A. y lo suscriben también, las compañías que aparecen relacionadas a continuación, pero las obligaciones de las compañías para con el asegurado no son solidarias; el riesgo y la prima correspondiente, se distribuyen entre las citadas compañías de la siguiente forma:

| Código | Tipo | Nombre de la Compañía | Lider | % de Participación | Prima |
|--------|--------|--|-------|--------------------|--------------|
| 1003 | CEDIDO | ALLIANZ SEGUROS S.A. | X | 50,00 | 1.856.164,50 |
| 1049 | CEDIDO | MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A | | 50,00 | 1.856.164,50 |

La administración y atención de la póliza corresponde a la ALLIANZ SEGUROS S.A., la cual recibirá del asegurado la prima total para redistribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas anteriormente.

En los siniestros la ALLIANZ SEGUROS S.A., pagará únicamente la participación proporcional señalada anteriormente y además, una vez reciba la participación correspondiente de las otras Compañías, la entregará al asegurado, que en ningún momento se haga responsable por un porcentaje mayor al de su participación.

DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se

encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Ocurrencia

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo.
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.

En Modalidad Ocurrencia Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.

En Modalidad Claims Made

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado.

5. SINIESTRO:

En Modalidad Ocurrencia

- Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Constituye un solo 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.

En Modalidad Ocurrencia Sunset:

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

En Modalidad Claims Made:

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

7. PRIMA

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el

valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, 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.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la “DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO ” que “El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede 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. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, 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 LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde 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 de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

12. CESIÓN.

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

14. AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

15. SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

17. NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

19. DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

CLAUSULAS ADICIONALES

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

Amparo automático nuevos bienes

En caso de que el asegurado adquiera nuevos bienes el amparo se extenderá automáticamente a esos nuevos bienes hasta un valor máximo de \$200.000.000, la prima adicional se liquidará con base en la tasa correspondiente, el asegurado deberá dar aviso a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes contados a partir de la fecha de adquisición. En caso de que el aviso no fuere dado

oportunamente, el asegurado perderá todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

Amparo automático para nuevos predios

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección

cuantas veces lo juzgue pertinente.

Ampliación de términos de revocación

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

24/11/2016-1301-P-06-RCE100 V3

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



DELIMA MARSH SA

NIT: 8903015840

CLL 67 NORTE 6 N 85 - MENGA

CALI

Tel. 6083170

E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

Allianz Seguros S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

Notificaciones Vanessa Castillo
Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Para: J.. y 1 usuarios más

Vie 11/08/2023 14:52



5. PÓLIZA RCE SINERGIA Y CPR ...

106 KB

☐ Mostrar los 12 datos adjuntos (4 MB) ☐ Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura ☐ Descargar todo

SEÑOR
JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

DEMANDADOS: CLINICA FARALONES S.A Y OTRO

RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ, mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en virtud a lo ordenado mediante AUTO INTERLOCUTORIO No 621 procedo a REENVIAR los correos electrónicos enviados los días: 29 de Noviembre del 2022, el día 1 de Diciembre del 2022 y 5 de Diciembre del 2022 los que contienen:

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

PODERES CONFERIDOS

CERTIFICADOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LAS DEMANDADAS

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR MIS MANDANTES TANTO A AXA COLPATRIA S.A, COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION, SEGUROS CONFIANZA S.A., ALLIANZ S.A, CHUBB SEGUROS S.A, PREVISORA S.A

COPIA DE POLIZAS

MEMORIAL DE COMPLEMENTACIÓN Y ANEXOS

CORDIALMENTE

--

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS

Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

Tels: 3177967320

Cali - Colombia

Correo : vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com

Web : www.vcastilloabogados.com

----- Forwarded message -----

De: **Notificaciones Vanessa Castillo Abogados** <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Date: lun, 5 dic 2022 a las 16:17

Subject: COMPLEMENTA CONTESTACION DE DEMANDA Rad : 2022-23500 Demandante : Carmen Elisa Garibello y Otra Demandado

:Sinergia Global Salud S.A.S y Otro

To: <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>, <clacor72@hotmail.com>

SEÑOR

JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

DEMANDADOS: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO

RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, y CLINICA FARALLONES d de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo COMPLEMENTAR la CONTESTACION DE DEMANDA y para tal efecto ADJUNTO los LLAMAMIENTOS EN GARANTIA propuestos por:

SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
CLINICA FARALLONES

ADJUNTO

LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES a SEGUROS CONFIANZA S.A CON CORRECCIONES EN NUMERO DE POLIZA Y DIRECCION DE NOTIFICACIONES Y ANEXOS

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS A AXA COLPATRIA Y ANEXOS

PODER EN CORREO ANTERIOR ENVIADO POR MIS MANDANTES AL DESPACHO

----- Forwarded message -----

De: <centronotificaciones@christus.co>

Date: mar, 29 nov 2022 a las 10:52

Subject: PODER: VERBAL DECLARATIVO Rad. 76001310301820220023500

To: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Cc: j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

--

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS

Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

Tels: 3177967320

Cali - Colombia

Correo : vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com

Web : www.vcastilloabogados.com

----- Forwarded message -----

De: **Notificaciones Vanessa Castillo Abogados** <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Date: jue, 1 dic 2022 a las 17:00

Subject: CONTESTACION DE DEMANDA Rad : 2022-23500 Demandante : Carmen Elisa Garibello y Otra Demandado :Sinergia Global Salud S.A.S y Otro

To: <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

SEÑOR

JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

DEMANDADOS: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO

RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, y CLINICA FARALLONES de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTRO en contra de

SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
CLINICA FARALLONES

ADJUNTO

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A
CONTESTACION DE DEMANDA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES S.A Y ANEXOS
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y ANEXOS

PODER EN CORREO ANTERIOR ENVIADO POR MIS MANDANTES AL DESPACHO

--

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS

Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

Tels: 3177967320

Cali - Colombia

Correo : vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com

Web : www.vcastilloabogados.com

----- Forwarded message -----

De: <centronotificaciones@christus.co>

Date: mar, 29 nov 2022 a las 10:52

Subject: PODER: VERBAL DECLARATIVO Rad. 76001310301820220023500

To: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Cc: j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

--

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS

Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

Tels: 3177967320

Cali - Colombia

Correo : vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com

Web : www.vcastilloabogados.com

--

VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS

Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

Tels: 3177967320

Cali - Colombia

Correo : vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com

Web : www.vcastilloabogados.com



Remitente notificado con

[Mail](#)

[Mailtrack](#)



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9 | 15 | 8001083890 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

| FECHA SOLICITUD | | | CERTIFICADO DE | | | N° CERTIFICADO | N° AGRUPADOR | | | SUCURSAL | | | | | | |
|------------------|-----|---|----------------|-----------------------|----------------------|----------------|--------------|----------|-----|-----------------|-------|---------------|-----|-----------|-------|----------------|
| DÍA | MES | AÑO | RENOVACION | | | 2 | | | | CALI CORREDORES | | | | | | |
| 26 | | 12 | 2019 | | | | | | | | | | | | | |
| TOMADOR | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | |
| ASEGURADO | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | |
| BENEFICIARIO | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | | | NIT | | 000.000.000-0 | | | | |
| DIRECCIÓN | | TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | | | | | | | TELÉFONO | | 0 | | | | |
| MONEDA Pesos | | | PUNTO DE VENTA | FECHA CORTE NOVEDADES | FECHA MAXIMA DE PAGO | | | VIGENCIA | | | | | | | | NÚMERO DE DÍAS |
| | | | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | DESDE AÑO | HORA | DÍA | MES | HASTA AÑO | HORA | |
| TIPO CAMBIO 1.00 | | | | FECHA MAXIMA DE PAGO | 29 | 2 | 2020 | 31 | 12 | 2019 | 00:00 | 31 | 12 | 2020 | 00:00 | 366 |

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. GENERAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
|---|------------------|-------------------|
| R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES) | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 20,000,000.00 PESOS | | |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 3,000,000,000.00 | 2,000,000,000.00 |
| Deducible: 100,000,000.00 PESOS | | |
| R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |
| R.C.E. CONTAMINACION | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |
| GASTOS MEDICOS | 1,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| R.C.E. PARQUEADEROS | 3,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |
| R.C. CRUZADA | 2,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |
| BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,
FORMA DE PAGO: CONTADO 60 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

| | |
|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL | \$ *****5,000,000,000.00 |
| PRIMA | \$ *****8,900,000.00 |
| | \$ *****0.00 |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN | \$ *****1,691,000.00 |
| AJUSTE AL PESO | \$ *****0.00 |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$ *****10,591,000.00 |

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 26 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2019

[Firma manuscrita]

| FIRMA AUTORIZADA | EL TOMADOR |
|----------------------------|--------------------------------|
| DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO | INTERMEDIARIOS |
| CÓDIGO | CÓDIGO |
| COMPANÍA | TIPO |
| % PARTICIPACION | NOMBRE |
| PRIMA | % PARTICIPACION |
| | 1214 Corredor DELIMA MARSH S.A |
| | 100.00 |



Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono 7456300 Exts 4910, 4911, 4830, 4959, 3412 Fax OP 1 EXT 3473,
Correo electrónico defensoria: cfinanciero@defensoria.com.co Dirección Oficina: Calle 12 B # 7-90 piso 2 Bogotá D.C.
OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

USUARIO: YYESPEJO

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXX

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

| | | | |
|----------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 1 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
|--|---------------------|------------------------------|
| GASTOS DE DEFENSA | 5,000,000,000.00 | |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |

| BENEFICIARIOS | Documento |
|--------------------|-------------------|
| Nombre | NIT 000.000.000-0 |
| TERCEROS AFECTADOS | |

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EMITE LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
NIT. 860.002.184-6
PROPUESTA DE RENOVACIÓN
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

TIPO DE POLIZA Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

CLAUSULADO APLICABLE 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I

TOMADOR: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S
NIT: 900363673

ASEGURADO SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S

ASEGURADO ADICIONAL CRUZ BLANCA EPS

CRUZ BLANCA EPS.CON NIT 830.009.783-0, SOLO PARA EVENTOS ORIGINADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN SEGÚN CONTRATO No CB-09-2019 SUSCRITO ENTRE CRUZ BLANCA EPS Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, CORRESPONDIENTE SÓLO A EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y SIEMPRE QUE ESTÉN DENTRO DE LOS EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA. SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES.

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO
8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación; Empresa en el sector salud (Clínica, empresa de servicio hospitalario domiciliario) Única y exclusivamente se considera cobertura para el asegurado y la actividad aquí descrita

PREDIOS
CARRERA 28 No 44- 35 CLÍNICA PALMA REAL ATN Palmira
Amparo Automático de nuevos predios: Siempre y cuando se desarrolle la misma actividad asegurada y con plazo máximo de aviso de Sesenta (60) días.

INTERES ASEGURADO: Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, derivados de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo con la ley, por lesión, muerte a personas o daños a bienes, ocasionados en desarrollo de las actividades aseguradas bajo la presente póliza.

MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA
No obstante lo indicado en el clausulado general, se modifica la presente póliza a modalidad Ocurrencia en los términos de prescripción del contrato de seguro indicados por la ley.

EXTENSIÓN TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombia

VIGENCIA: 12 meses de vigencia como se describe a continuación
Desde las 00:00 del 31 de diciembre de 2019
Hasta las 00:00 del 31 de diciembre de 2020



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVIACION | | HOJA ANEXA No. 2 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

LÍMITE ASEGURADO:
ALTERNATIVA LÍMITE ASEGURADO DE RESPONSABILIDAD
POR EVENTO/VIGENCIA

| | |
|---|------------------|
| 1 | \$ 5,000,000,000 |
| 2 | \$ 0 |
| 3 | \$ 0 |

PRIMA ANUAL:
ALTERNATIVA PRIMA ANUAL (SIN IVA)*

| | |
|---|--------------|
| 1 | \$ 8,900,000 |
| 2 | \$ 0 |
| 3 | \$ 0 |

*A los valores presentados debe adicionarse el IVA

AMPAROS: A continuación se enuncian los amparos básicos aplicables de acuerdo a las condiciones y términos del clausulado general

| | |
|---|-------------------------|
| AMPARO | LÍMITES** Y SUBLÍMITES |
| 1.1 Predios, labores y operaciones | 100% Evento/Vigencia |
| 1.2 Gastos Médicos | 20% Evento 30% Vigencia |
| 1.3 Parquederos | 20% Evento 70% Vigencia |
| 1.4 Viajes al exterior | 100% Evento/Vigencia |
| 1.5 Responsabilidad civil patronal | 100% Evento/Vigencia |
| 1.6 Responsabilidad civil por vehículos propios y no propios | 40% Evento 60% Vigencia |
| En exceso de* | \$ 100,000,000 |
| 1.7 Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas independientes | 100% Evento/Vigencia |
| En exceso de* | \$ 20,000,000 |
| 1.8 Responsabilidad civil por contaminación accidental, súbita e imprevista | 100% Evento/Vigencia |
| 1.9 Gastos de Defensa | 100% Evento/Vigencia |

* Todos los amparos, coberturas, extensiones y anexos hacen parte del límite agregado anual y no son en adición a este.
* El límite asegurado y/o de responsabilidad aquí declarada no es ni prioridad, ni deducible de alguna otra póliza.

EXTENSIÓN DE AMPAROS BÁSICOS:
Se extienden las siguientes coberturas del clausulado general 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I como se enuncia a continuación:

- PLO: Predios, labores y operaciones según definido en el clausulado general que incluye:
 - Uso de ascensores y escaleras automáticas.
 - Incendio y/o explosión.
 - Uso de máquinas y equipos de trabajo de cargue, descargue y transporte dentro y fuera de predios asegurados.
 - Avisos y vallas instalados por el asegurado dentro y fuera en los predios asegurados.
 - Instalaciones sociales y deportivas, dentro y fuera de los predios asegurados así como la realización de eventos sociales y recreativos por el Asegurado cuando no sea la actividad principal aquí asegurado.
 - Eventos sociales organizados por el asegurado.
 - Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional y en el exterior siempre en desarrollo de actividades inherentes al Asegurado.
 - Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales e Internacionales.
 - Vigilancia de los predios asegurados: Se cubre la responsabilidad civil que les sea imputable al asegurado por la prestación del servicio de vigilancia en sus predios cuando esta sea prestada por sus propios empleados o por firmas de vigilancia especializada. Este amparo comprende la responsabilidad que se pueda imputar por el uso de armas de fuego, errores de puntería y uso de perros guardianes. Con respecto a las firmas especializadas, este amparo sólo opera en exceso de las pólizas que legalmente deban tener contratadas dichas empresas de vigilancia y opera en los casos en que exista responsabilidad solidaria del asegurado, pero en todo caso no será inferior a 400 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes o su equivalente. Se excluye la responsabilidad civil propia e independiente de las empresas de vigilancia.
 - Posesión y uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.
 - Responsabilidad civil de bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes, más no los daños sufridos por los mismos. Se Excluyen los daños, extravío o pérdida de estos bienes.
 - Propietarios, Arrendadores o Poseedores
Se cubre la responsabilidad civil extracontractual dentro de los predios tomados en arriendo por el asegurado, siempre y cuando desarrolle su actividad en dichos predios.
Excluye:
Responsabilidad civil extracontractual del asegurado en predios de su propiedad dados en arriendo a terceros.
Daños a los bienes inmuebles que ocupe el asegurado.
 - Se incluye el uso y manejo de restaurantes, casinos y cafeterías dentro y fuera de los predios del asegurado. Cubre la responsabilidad por el suministro de alimentos y bebidas en dichas cafeterías, restaurantes y casinos, siempre y cuando sean suministrados y / o administrados por el Asegurado; en caso de ser suministrados por terceros la cobertura se otorga bajo las condiciones del amparo de



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVIACION | | HOJA ANEXA No. 3 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

contratistas y subcontratistas. Excluyendo el suministro de bebidas alcohólicas adulteradas.

xiv. Se incluye el transporte de bienes del asegurado en desarrollo de su actividad económica incluyendo pero no limitado a materias primas, documentos, equipos, productos en proceso, productos terminados, animales, igualmente se incluyen los procesos de cargue y descargue, se excluyen daños a la carga y a los medios de transporte.

2. Vehículos propios y no propios:
El amparo opera en exceso de los límites otorgados bajo pólizas del SOAT y en exceso de las pólizas de Automóviles (independiente que el Asegurado tenga o no la póliza vigente, de no tener cobertura, el exceso planteado en el amparo 1.6 corresponderá al valor del deducible).

3. Contratistas y subcontratistas independientes:
El amparo opera en exceso de los límites de las propias pólizas del Contratista y/o Subcontratista. (Independiente que el Contratista y Subcontratista tenga o no la póliza vigente, de no tener cobertura el exceso planteado en el amparo 1.7 corresponderá al valor del deducible).

4. Perjuicios Extrapatrimoniales:
Se cubre el daño moral, fisiológico o daños a la vida en relación resultante de un daño personal físico que se cause al tercero damnificado, siempre y cuando se derive de una responsabilidad civil extracontractual del asegurado amparado bajo la presente póliza.
La indemnización será integral por parte de la aseguradora

5. Culpa Grave:
La presente póliza se extiende a cubrir la Culpa Grave de acuerdo a lo establecido en el código de comercio.

6. Daño Emergente y Lucro Cesante:
La indemnización al tercero incluye el daño emergente y el lucro cesante de la víctima, siempre y cuando se derive de un hecho de responsabilidad civil extracontractual, que se encuentre amparado por esta póliza.

7. Responsabilidad civil derivada por el uso de Gruas, montacargas, elevadores y equipos similares, localizados dentro y/o fuera de los predios.'

8. Responsabilidad Civil Parqueaderos, se extiende a cubrir vehículos de empleados, asociados, visitantes'

9. Se consideran terceros los asociados, familiares y empleados de las empresas que figuran como aseguradas en la póliza'

10. Se deja constancia que las coberturas que operan en exceso de pólizas primarias requeridas no tienen aplicación de deducible'

11. Extensión de actos de empleados del asegurado en el desempeño de sus funciones y dentro de las actividades aseguradas'

CONDICIONES PARTICULARES

1. Anticipo de Indemnización:
50% sobre el valor de la pérdida, previa demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

2. Ampliación aviso de siniestro: Treinta (30) días

3. Ajustadores:
Designación de ajustador de común acuerdo, según listado AXA COLPATRIA Seguros.

4. Arbitraje Colombiano, según anexo adjunto.

5. Cláusula de Cancelación, Sesenta (60). según anexo adjunto

6. Cláusula de Protección de datos, según anexo adjunto

7. Cláusula de limitación y exclusión por sanciones, según anexo adjunto

8. Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado de acuerdo con las disposiciones del Decreto 4299 de 2005, se Ampara Predios, Labores y Operaciones del asegurado en desarrollo de las actividades aquí aseguradas por lesiones o muerte a terceras personas a consecuencia del transporte o almacenamiento de Combustibles líquidos derivados del petróleo Sublímite (800 SMMLV) evento/vigencia, se excluye la presente cobertura cuando la actividad sea única y exclusivamente transporte de Hidrocarburos.

9. Ensanches, Montajes y Obras Civiles: Sublimitado a \$200.000.000 Evento / vigencia este seguro se extiende a cubrir la RC del asegurado durante la ejecución de cualquier tipo de ensanche o montaje de maquinaria, equipo y/o obra civil que se realice en el giro ordinario de su actividad y siempre y cuando estas labores no superen los COP\$1.000.000.000 de presupuesto.

10. SE INCLUYE EN CALIDAD DE ASEGURADO ADICIONAL:
Cruz blanca EPS con NIT 830.009.783-0, solo para eventos originados en la prestación de servicios asistenciales bajo la modalidad de capitación según contrato no cb-09-2019 suscrito entre cruz blanca EPS y Sinergia Global en Salud SAS, correspondiente sólo a eventos que ocurran en los predios del asegurado principal y siempre que estén dentro de los eventos o circunstancias amparados bajo la presente póliza. Se excluye todo tipo de responsabilidad civil profesional se excluye todo tipo de responsabilidad civil clínica y hospitales

AMPAROS OPCIONALES INCLUIDOS:
AMPAROS OPCIONALES LIMITES** Y SUBLIMITES

1.1 Responsabilidad Civil Cruzada 40% Evento/Vigencia
No obstante lo acordado en las condiciones particulares se acuerda que los presentes amparos opcionales aplica una modalidad de Reclamaciones hechas 'Claims Made' con retroactividad al inicio de vigencia

DEDUCIBLES:

| | |
|---|--|
| COBERTURAS | DEDUCIBLES |
| 1.1 Predios, labores y operaciones | 10 % sobre el valor de la perdida mínimo 1 smmlv |
| 1.2 Gastos Médicos | Sin Deducible |
| 1.3 Parqueaderos | 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV |
| 1.4 Viajes al exterior | 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV |
| 1.5 Responsabilidad civil patronal | 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV |
| 1.6 Responsabilidad civil por vehículos propios y no propios | \$ 100,000,000 |
| 1.7 Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas independientes | \$ 20,000,000 |



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVIACION | | HOJA ANEXA No. 4 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

1.8 Responsabilidad civil por contaminación accidental, súbita e imprevista 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

1.9 Gastos de Defensa 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

1.1 Responsabilidad Civil Cruzada 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES: Además de las exclusiones contempladas en la forma AXA COLPATRIA. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I, se incluyen las siguientes:

- Organismos genéticamente modificados:
- Productos de origen humano.
- Campos Electromagnéticos (EMF)
- Actos deliberados / Actos intencionales
- Daños punitivos, multas y sanciones de cualquier índole.
- Coladura, derrame y contaminación paulatina.
- Actos de Dios, Fuerza Mayor o catástrofes naturales.
- Responsabilidad Civil Decenal.
- Responsabilidad Civil Aérea y sus riesgos relacionados (Ariel, Catering, Partes, Piezas y daños a Aeronaves)
- Responsabilidad de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, responsabilidad de astilleros.
- Responsabilidad de productos, derivada de reclamaciones de daños y perjuicios sobre productos exportados a U.S.A. / Puerto Rico y Canadá
- Riesgos 'Off-Shore'
- DES (Dietilestilbestrol), contraconceptivos, oxiquinolona.
- Riesgos relacionados con formaldehído, urea y/o plomo.
- Riesgos marítimos, P&I y riesgos portuarios.
- Fallas en el suministro
- Exclusión de riesgos cibernéticos (Cyber Risks).
- Exclusión de responsabilidad civil por transmisión de enfermedades, virus y/o, bacterias.
- Exclusión de Mala práctica médica y/o derivada de consultas, inyectología, transfusiones de sangre, laboratorios clínicos, cirugías u hospitalizaciones.
- Exclusión de responsabilidad Civil Profesional Médica.
- Exclusión de Responsabilidad civil clínicas y hospitales.

INFORMACION

RECIBIDA Siniestralidad últimos 3 años:

- 2016 - 2017 \$.0
- 2017 - 2018 \$.0
- 2018 - 2019 \$.0

RESPALDO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 100%

PAGO DE PRIMA: Contado 60 días

VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 días calendario apartir de la fecha: 30 de octubre de 2019

INTERMEDIARIO(S): 1214 - DELIMA MARSH S.A. 100%

NOTA: Se aclara que esta cotización queda sujeta a que no se presenten cambios materiales en la información base a la cotización ni siniestros que afecten la cobertura a partir de la fecha de expedición de esta oferta hasta la fecha de la orden en firme. En el evento en que cualquiera de las dos cosas ocurriere, la aseguradora se reserva el derecho de modificar los términos aquí ofrecidos.

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

TEXTOS DE CAUSULAS APLICABLES

ADICIONALES AL CLAUSULADO GENERAL

CLÁUSULA DE ARBITRAJE COLOMBIANA

Cualquier controversia, derivada de las disposiciones del presente Acuerdo o referente a su interpretación o validez, que surja entre el Asegurado y el Asegurador será sometida a arbitraje. El procedimiento arbitral será regulado por las leyes vigentes en Colombia. Siempre y cuando sea permitido por las leyes vigentes en Colombia las siguientes reglas se aplican:

- Cualquiera de las partes podrá iniciar el procedimiento de arbitraje notificando por escrito su intención de hacerlo a la otra parte y comunicándole a la vez el nombre del árbitro por ella elegido.



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVIACION | | HOJA ANEXA No. 5 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

2. Dentro del plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de dicha notificación, la otra parte designará un árbitro.
3. En caso de que alguna de las partes no nombre un árbitro en el plazo indicado, la otra parte tendrá el derecho a designarlo ella de inmediato en su lugar. Los dos árbitros elegirán un tercer árbitro.
4. Los árbitros serán ejecutivos o ex- ejecutivos de compañías de seguros o reaseguros que no estén controladas ni manejadas por ninguna de las partes del presente Acuerdo.
5. Los árbitros no estarán limitados por formalidades judiciales ni por reglas formales de realización y valoración de las pruebas, y otorgarán la debida consideración a los usos y costumbres vigentes en el negocio del seguro y reaseguro.
6. La resolución (el laudo arbitral) que se dicte, por mayoría y en forma escrita, será en derecho, definitiva y vinculante.
7. Salvo que los árbitros dispongan algo diferente, la totalidad de las costas del procedimiento de arbitraje, incluidos los honorarios de los árbitros, se repartirán por igual entre las partes.
El límite máximo de responsabilidad para accidentes personales a pasajeros será de acuerdo con la capacidad especificada en la tarjeta de operación, es decir, cualquier sobre cupo está excluido de la cobertura.
Sede de Arbitraje: según la ciudad del asegurado o la ciudad más cercana donde exista un centro de conciliación o arbitraje en caso de inexistencia, en todo caso deberá ser realizada en Colombia.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el asegurador queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación según el número de días calendario indicados en la caratula de la póliza por medio de carta o certificado.
Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Declaro que toda información que he suministrado y suministraré a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (en adelante AXA COLPATRIA) a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integren el grupo AXA o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitudes pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades de servicios, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables.

Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicios más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquellas conocidas por su matriz, subordinadas, afiliadas o cualquier compañía del grupo AXA. D. Acceder, consultar, comparar y evaluar toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comerciales o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole.

E. Analizar, procesar, evaluar, tratar o comparar la información suministrada por mí. A los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamiento y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que otorgo en este documento para la información suministrada por mí. F. Estudiar, analizar, personalizar y utilizar la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA podrá compartir con sus accionistas y con compañías controlantes, contraladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo AXA, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reportar, comunicar o permitir el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí: a. A las centrales de riesgos crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras de acuerdo con las normas aplicables b. A los terceros que en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA y a las sociedades controlantes, contraladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo AXA. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, por razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN POR SANCIONES



8687E5552108E2C

USUARIO: YYESPEJO

OFICINA : CARRERA 7º No. 24-89 PISO 7º TEL 33646777 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

SISE-U-002-0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 6 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

Cláusula de Limitación y Exclusión por sanciones: ningún asegurador ofrecerá cobertura ni será responsable por el pago de reclamos o proporcionará beneficios que deriven del presente contrato si la provisión de dicha cobertura, pago de dicho reclamo o provisión de dicho beneficio expusiera al asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido, Francia, o Estados Unidos de América

EXCLUSION DE GUERRA, GUERRA CIVIL.
Pérdida o daños directa o indirectamente causados por guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones u operaciones bélicas (con o sin declaración o estado de guerra), guerra civil, motín, conmoción civil o alborotos populares que revelan el carácter de asonada, sublevación militar, insurrección, rebelión, revolución, conspiración y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado, confiscación, requisa, nacionalización o detención por cualquier poder civil o militar legítimo o usurpado, destrucción o daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal, o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en Conexión con cualquier grupo u organización cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presionamiento sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

FIRMA AUTORIZADA
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9 | 15 | 8001083890 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

| FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 13 01 2021 | | | CERTIFICADO DE RENOVACION | | N° CERTIFICADO 8 | N° AGRUPADOR | | SUCURSAL CALI CORREDORES | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|------|-----------------------------|-----|--------------|-------|---------------|----|------|-------|-------------------|
| TOMADOR | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | |
| ASEGURADO | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | |
| BENEFICIARIO | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | | | NIT | | 000.000.000-0 | | | | |
| DIRECCIÓN | | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | | | | | | | TELÉFONO | | 0 | | | | |
| MONEDA Pesos | | | PUNTO DE VENTA | FECHA CORTE NOVEDADES | FECHA MAXIMA DE PAGO | | | VIGENCIA | | | | | | | | NÚMERO DE DÍAS |
| | | | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | DESDE AÑO | | HORA | | DÍA | MES | |
| TIPO CAMBIO 1.00 | | | | FECHA MAXIMA DE PAGO | 14 | 3 | 2021 | 31 | 12 | 2020 | 00:00 | 27 | 09 | 2021 | 00:00 | 270 |

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. GENERAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
|---|------------------|-----------------------|
| R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES) | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 20,000,000.00 PESOS | | |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 100,000,000.00 PESOS | | |
| R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C.E. CONTAMINACION | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| GASTOS MEDICOS | 1,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| R.C.E. PARQUEADEROS | 3,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C. CRUZADA | 2,000,000,000.00 | 2,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,
FORMA DE PAGO: CONVENIOS DE PAGO 60 DIAS INTE

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

| | |
|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL | \$ *****5,000,000,000.00 |
| PRIMA | \$ *****6,583,561.64 |
| GASTOS | \$ *****0.00 |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN | \$ *****1,250,876.71 |
| AJUSTE AL PESO | \$ *****-0.35 |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$ *****7,834,438.00 |

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2021

| FIRMA AUTORIZADA DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO | | | | EL TOMADOR INTERMEDIARIOS | | | |
|--|----------|-----------------|-------|------------------------------|----------|------------------|-----------------|
| CÓDIGO | COMPANÍA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
| | | | | 1214 | Corredor | DELIMA MARSH S.A | 100.00 |



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO : MAACOSTAR

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXXX



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

| | | | | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------|---|
| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 1 | | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 | |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 | |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 | |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 | |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 | |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | TELÉFONO | 0 |

| | | |
|---|------------------|-------------------|
| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
| GASTOS DE DEFENSA | 5,000,000,000.00 | |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |

| | |
|--------------------|-------------------|
| BENEFICIARIOS | Documento |
| Nombre | NIT 000.000.000-0 |
| TERCEROS AFECTADOS | |

AXA COLPATRIA SEGUROS S. A., RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

TIPO DE POLIZA
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CLAUSULADO APLICABLE
17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D001

TOMADOR / ASEGURADO:
SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.
NIT. 9003636739

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO
8621 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN
ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA EL ASEGURADO Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITA

PREDIOS
CARRERA 28 NO 44- 35 CLÍNICA PALMA REAL ATN PALMIRA

AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS:
SIEMPRE Y CUANDO SE DESARROLLE LA MISMA ACTIVIDAD ASEGURADA Y CON PLAZO MÁXIMO DE AVISO DE SESENTA (60) DÍAS.

INTERES ASEGURADO:
AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE A PERSONAS O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

MODALIDAD DE COBERTURA OCURRENCIA
NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL CLAUSULADO GENERAL, SE MODIFICA LA PRESENTE PÓLIZA A MODALIDAD OCURRENCIA EN LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO INDICADOS POR LA LEY.

EXTENSIÓN TERRITORIAL:
COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE:
COLOMBIA

VIGENCIA:
12 MESES DE VIGENCIA COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN
DESDE LAS 00:00 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
HASTA LAS 00:00 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021

LÍMITE ASEGURADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO/VIGENCIA
\$5.000.000.000

PRIMA ANUAL (SIN IVA)*
\$6.583.562
*A LOS VALORES PRESENTADOS DEBE ADICIONARSE EL IVA

AMPAROS:
A CONTINUACIÓN SE ENUNCIAN LOS AMPAROS BÁSICOS APLICABLES DE ACUERDO A LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DEL CLAUSULADO GENERAL

AMPARO LIMITES** Y SUBLIMITES

1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 100% EVENTO/VIGENCIA



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consulorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 2 | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------|
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

1.2 GASTOS MÉDICOS 20% EVENTO 30% VIGENCIA

1.3 PARQUEADEROS 20% EVENTO 70% VIGENCIA

1.4 VIAJES AL EXTERIOR 100% EVENTO/VIGENCIA

1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL 100% EVENTO/VIGENCIA

1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 100% EVENTO/VIGENCIA

EN EXCESO DE* \$ 100.000.000

1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES 100% EVENTO/VIGENCIA

EN EXCESO DE* \$ 20.000.000

1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA 100% EVENTO/VIGENCIA

1.9 GASTOS DE DEFENSA 100% EVENTO/VIGENCIA

* TODOS LOS AMPAROS, COBERTURAS, EXTENSIONES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

* EL LÍMITE ASEGURADO Y/O DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADA NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

EXTENSIÓN DE AMPAROS BASICOS:
SE EXTIENDEN LAS SIGUIENTES COBERTURAS DEL CLAUSULADO GENERAL 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I COMO SE ENUNCIA A CONTINUACIÓN:

I. PLO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES SEGÚN DEFINIDO EN EL CLAUSULADO GENERAL QUE INCLUYE:

I. USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

II. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN.

III. USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO Y FUERA DE PREDIOS ASEGURADOS.

IV. AVISOS Y VALLAS INSTALADOS POR EL ASEGURADO DENTRO Y FUERA EN LOS PREDIOS ASEGURADOS.

V. INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS, DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES Y RECREATIVOS POR EL ASEGURADO CUANDO NO SEA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL AQUÍ ASEGURADO.

VI. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

VII. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL Y EN EL EXTERIOR SIEMPRE EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO.

VIII. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES E INTERNACIONALES.

IX. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS: SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LES SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EN SUS PREDIOS CUANDO ESTA SEA PRESTADA POR SUS PROPIOS EMPLEADOS O POR FIRMAS DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA. ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD QUE SE PUEDA IMPUTAR POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO, ERRORES DE PUNTERÍA Y USO DE PERROS GUARDIANES. CON RESPECTO A LAS FIRMAS ESPECIALIZADAS, ESTE AMPARO SÓLO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE LEGALMENTE DEBAN TENER CONTRATADAS DICHAS EMPRESAS DE VIGILANCIA Y OPERA EN LOS CASOS EN QUE EXISTA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DEL ASEGURADO. PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES O SU EQUIVALENTE. SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE DE LAS EMPRESAS DE VIGILANCIA.

X. POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

XI. RESPONSABILIDAD CIVIL DE BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL, SE AMPARAN LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS CON LOS BIENES, MÁS NO LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS MISMOS. SE EXCLUYEN LOS DAÑOS, EXTRAVÍO O PÉRDIDA DE ESTOS BIENES.

XII. PROPIETARIOS, ARRENDADORES O POSEEDORES
SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DENTRO DE LOS PREDIOS TOMADOS EN ARRIENDO POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO DESARROLLE SU ACTIVIDAD EN DICHOS PREDIOS.

EXCLUYE:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO EN PREDIOS DE SU PROPIEDAD DADOS EN ARRIENDO A TERCEROS.
DAÑOS A LOS BIENES INMUEBLES QUE OCUPE EL ASEGURADO.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 3 | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------|
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

XIII. SE INCLUYE EL USO Y MANEJO DE RESTAURANTES, CASINOS Y CAFETERÍAS DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO. CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN DICHAS CAFETERÍAS, RESTAURANTES Y CASINOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN SUMINISTRADOS Y / O ADMINISTRADOS POR EL ASEGURADO; EN CASO DE SER SUMINISTRADOS POR TERCEROS LA COBERTURA SE OTORGA BAJO LAS CONDICIONES DEL AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. EXCLUYENDO EL SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ADULTERADAS.

XIV. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A MATERIAS PRIMAS, DOCUMENTOS, EQUIPOS, PRODUCTOS EN PROCESO, PRODUCTOS TERMINADOS, ANIMALES, IGUALMENTE SE INCLUYEN LOS PROCESOS DE CARGUE Y DESCARGUE, SE EXCLUYEN DAÑOS A LA CARGA Y A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE.

2. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:
EL AMPARO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES OTORGADOS BAJO PÓLIZAS DEL SOAT Y EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE AUTOMÓVILES (INDEPENDIENTE QUE EL ASEGURADO TENGA O NO LA PÓLIZA VIGENTE, DE NO TENER COBERTURA, EL EXCESO PLANTEADO EN EL AMPARO 1.6 CORRESPONDERÁ AL VALOR DEL DEDUCIBLE).

3. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES:
EL AMPARO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES DE LAS PROPIAS PÓLIZAS DEL CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA. (INDEPENDIENTE QUE EL CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA TENGA O NO LA PÓLIZA VIGENTE, DE NO TENER COBERTURA EL EXCESO PLANTEADO EN EL AMPARO 1.7 CORRESPONDERÁ AL VALOR DEL DEDUCIBLE).

4. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:
SE CUBRE EL DAÑO MORAL, FISIOLÓGICO O DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN RESULTANTE DE UN DAÑO PERSONAL FÍSICO QUE SE CAUSE AL TERCERO DAMNIFICADO, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UNA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.
LA INDEMNIZACIÓN SERÁ INTEGRAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA

5. CULPA GRAVE:
LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA CULPA GRAVE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE:
LA INDEMNIZACIÓN AL TERCERO INCLUYE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UN HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, QUE SE ENCUENTRE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

7. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA POR EL USO DE GRUAS, MONTACARGAS, ELEVADORES Y EQUIPOS SIMILARES, LOCALIZADOS DENTRO Y/O FUERA DE LOS PREDIOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS, SE EXTIENDE A CUBRIR VEHÍCULOS DE EMPLEADOS, ASOCIADOS, VISITANTES

9. SE CONSIDERAN TERCEROS LOS ASOCIADOS, FAMILIARES Y EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS QUE FIGURAN COMO ASEGURADAS EN LA PÓLIZA

10. SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS COBERTURAS QUE OPERAN EN EXCESO DE PÓLIZAS PRIMARIAS REQUERIDAS NO TIENEN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE

11. EXTENSIÓN DE ACTOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS

CONDICIONES PARTICULARES

1. ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN:
50% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA, PREVIA DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

2. AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS

3. AJUSTADORES:
DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE COMÚN ACUERDO, SEGÚN LISTADO AXA COLPATRIA SEGUROS.

4. ARBITRAJE COLOMBIANO, SEGÚN ANEXO ADJUNTO.

5. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN, SESENTA (60). SEGÚN ANEXO ADJUNTO

6. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS, SEGÚN ANEXO ADJUNTO

7. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN POR SANCIONES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO

8. RC PARQUEADEROS: SE ENTIENDE COMO DAÑOS Y HURTO CALIFICADO DE VEHÍCULOS DE TERCEROS EN PREDIOS DEL ASEGURADO PERO EXCLUYENDO HURTO SIMPLE Y/O HURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PARTES Y CONTENIDOS.
SUBLÍMITES HURTO CALIFICADO DE:
VEHÍCULOS 150.000.000 POR EVENTO / \$600.000.000 AGREGADO ANUAL
BICICLETAS \$6.000.000 POR EVENTO / \$60.000.000 AGREGADO ANUAL
MOTOCICLETAS \$15.000.000 POR EVENTO / \$600.000.000 AGREGADO ANUAL.
LA PRESENTE COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA QUE TIENE CONTRATADA EL OPERADOR DEL PARQUEADERO.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|--|--|-------------------------|----------------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 4 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

9. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DEL DECRETO 4299 DE 2005, SE AMPARA PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AQUÍ ASEGURADAS POR LESIONES O MUERTE A TERCERAS PERSONAS A CONSECUENCIA DEL TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLES LÍQUIDOS DERIVADOS DEL PETRÓLEO SUBLÍMITE (800 SMMLV) EVENTO/VIGENCIA, SE EXCLUYE LA PRESENTE COBERTURA CUANDO LA ACTIVIDAD SEA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE TRANSPORTE DE HIDROCARBUROS.

10. CRUZ BLANCA EPS CON NIT 830.009.783-0, SOLO PARA EVENTOS ORIGINADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN SEGÚN CONTRATO NO CB-09-2019 SUSCRITO ENTRE CRUZ BLANCA EPS Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, CORRESPONDIENTE SÓLO A EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y SIEMPRE QUE ESTÉN DENTRO DE LOS EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA. SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES

AMPAROS OPCIONALES INCLUIDOS:

AMPAROS OPCIONALES LIMITES** Y SUBLIMITES
2,1 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 40% EVENTO/VIGENCIA
ENSANCHES, MONTAJES Y OBRAS CIVILES SUBLIMITADO A \$200,000,000 EVENTO / VIGENCIA
ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RC DEL ASEGURADO DURANTE LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE ENSANCHE O MONTAJE DE MAQUINARIA, EQUIPO Y/O OBRA CIVIL QUE SE REALICE EN EL GIRO ORDINARIO DE SU ACTIVIDAD Y SIEMPRE Y CUANDO ESTAS LABORES NO SUPEREN LOS COP\$1.000.000.000 DE PRESUPUESTO.
NO OBSTANTE LO ACORDADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SE ACUERDA QUE LOS PRESENTES AMPAROS OPCIONALES APLICA UNA MODALIDAD DE RECLAMACIONES HECHAS 'CLAIMS MADE' CON RETROACTIVIDAD AL INICIO DE VIGENCIA

COBERTURAS DEDUCIBLES

- 1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 1.2 GASTOS MÉDICOS SIN DEDUCIBLE
- 1.3 PARQUEADEROS 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 1.4 VIAJES AL EXTERIOR 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
- 1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS \$ 100.000.000
- 1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES \$ 20.000.000
- 1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 1.9 GASTOS DE DEFENSA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 2,1 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES:

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LA FORMA AXA COLPATRIA. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I, SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

1. ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS:
2. PRODUCTOS DE ORIGEN HUMANO.
3. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS (EMF)
4. ACTOS DELIBERADOS / ACTOS INTENCIONALES
5. DAÑOS PUNITIVOS, MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE.
6. COLADURA, DERRAME Y CONTAMINACIÓN PAULATINA.
7. ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR O CATÁSTROFES NATURALES.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL DECENAL.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL AÉREA Y SUS RIESGOS RELACIONADOS (ARIEL, CATERING, PARTES, PIEZAS Y DAÑOS A AERONAVES)
10. RESPONSABILIDAD DE ESTIBADORES Y OPERACIONES EN DIQUES, MUELLES, DESEMBARCADEROS, RESPONSABILIDAD DE ASTILLEROS.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| CERTIFICADO DE: RENOVIACION | | HOJA ANEXA No. 5 | |
|-----------------------------|---|------------------|---------------|
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

11. RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS, DERIVADA DE RECLAMACIONES DE DAÑOS Y PERJUICIOS SOBRE PRODUCTOS EXPORTADOS A U.S.A. / PUERTO RICO Y CANADÁ

12. RIESGOS 'OFF-SHORE'

13. DES (DIETILESTILBESTROL), CONTRACEPTIVOS, OXIQUNOLINA.

14. RIESGOS RELACIONADOS CON FORMALDEHIDO, UREA Y/O PLOMO.

15. RIESGOS MARÍTIMOS, P&I Y RIESGOS PORTUARIOS.

16. FALLAS EN EL SUMINISTRO

17. EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS (CYBER RISKS).

18. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES, VIRUS Y/O, BACTERIAS.

19. EXCLUSIÓN DE MALA PRÁCTICA MÉDICA Y/O DERIVADA DE CONSULTAS, INYECTOLOGÍA, TRANSFUSIONES DE SANGRE, LABORATORIOS CLÍNICOS, CIRUGÍAS U HOSPITALIZACIONES.

20. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

21. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

22. EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO.

INFORMACION RECIBIDA SINIESTRALIDAD ÚLTIMOS 3 AÑOS:

1. 2018 - 2019 \$ 0

2. 2019 - 2020 \$ 0

3. 2020 - 2021 \$ 0

SUBJETIVIDADES:

LA INFORMACIÓN SOLICITADA A CONTINUACIÓN DEBE SER ENTREGADA A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. PREVIO AL INICIO DE VIGENCIA. LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE MODIFICAR O RETIRAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ OFRECIDOS COMO RESULTADO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA:

1. DECLARACIÓN DE NO CONOCIMIENTO DE PÉRDIDAS Y/O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UN RECLAMO A LA FECHA DE CONFIRMACIÓN.

RESPALDO:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 100%

PAGO DE PRIMA:

CONTADO 60 DÍAS

TEXTOS DE CAUSULAS APLICABLES ADICIONALES AL CLAUSULADO GENERAL

CLÁUSULA DE ARBITRAJE COLOMBIANA

CUALQUIER CONTROVERSI, DERIVADA DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE ACUERDO O REFERENTE A SU INTERPRETACIÓN O VALIDEZ, QUE SURJA ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR SERÁ SOMETIDA A ARBITRAJE. EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL SERÁ REGULADO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA. SIEMPRE Y CUANDO SEA PERMITIDO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA LAS SIGUIENTES REGLAS SE APLICAN:

1. CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE NOTIFICANDO POR ESCRITO SU INTENCIÓN DE HACERLO A LA OTRA PARTE Y COMUNICÁNDOLE A LA VEZ EL NOMBRE DEL ÁRBITRO POR ELLA ELEGIDO.

2. DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE DICHA NOTIFICACIÓN, LA OTRA PARTE DESIGNARÁ UN ÁRBITRO.

3. EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PARTES NO NOMBRE UN ÁRBITRO EN EL PLAZO INDICADO, LA OTRA PARTE TENDRÁ EL DERECHO A DESIGNARLO ELLA DE INMEDIATO EN SU LUGAR. LOS DOS ÁRBITROS ELEGIRÁN UN TERCER ÁRBITRO.

4. LOS ÁRBITROS SERÁN EJECUTIVOS O EX- EJECUTIVOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O REASEGUROS QUE NO ESTÉN CONTROLADAS NI MANEJADAS POR NINGUNA DE LAS PARTES DEL PRESENTE ACUERDO.

5. LOS ÁRBITROS NO ESTARÁN LIMITADOS POR FORMALIDADES JUDICIALES NI POR REGLAS FORMALES DE REALIZACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS, Y OTORGARÁN LA DEBIDA CONSIDERACIÓN A LOS USOS Y COSTUMBRES VIGENTES EN EL NEGOCIO DEL SEGURO Y REASEGURO.

6. LA RESOLUCIÓN (EL LAUDO ARBITRAL) QUE SE DICTE, POR MAYORÍA Y EN FORMA ESCRITA, SERÁ EN DERECHO, DEFINITIVA Y VINCULANTE.

7. SALVO QUE LOS ÁRBITROS DISPONGAN ALGO DIFERENTE, LA TOTALIDAD DE LAS COSTAS DEL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE, INCLUIDOS LOS HONORARIOS DE LOS ÁRBITROS, SE REPARTIRÁN POR IGUAL ENTRE LAS PARTES.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica serviciocliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|----------------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVIACION | | HOJA ANEXA No. 6 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA ACCIDENTES PERSONALES A PASAJEROS SERÁ DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD ESPECIFICADA EN LA TARJETA DE OPERACIÓN, ES DECIR, CUALQUIER SOBRE CUPO ESTÁ EXCLUIDO DE LA COBERTURA.

SEDE DE ARBITRAJE: SEGÚN LA CIUDAD DEL ASEGURADO O LA CIUDAD MÁS CERCANA DONDE EXISTA UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O ARBITRAJE EN CASO DE INEXISTENCIA, EN TODO CASO DEBERÁ SER REALIZADA EN COLOMBIA.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

NO OBTANTE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR QUEDA FACULTADO PARA REVOCAR O NO RENOVAR ESTA PÓLIZA, SALVO LOS CASOS DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA EN CUALQUIER TIEMPO, PERO DEBERÁ DAR AVISO AL ASEGURADO POR ESCRITO SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS CALENDARIO INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR MEDIO DE CARTA O CERTIFICADO.

ADEMÁS, DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PROPORCIÓN DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA LIQUIDAD A PRORRATA.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

DECLARO QUE TODA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO Y SUMINISTRARÉ A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (EN ADELANTE AXA COLPATRIA) A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO, ES VERAZ, ACTUAL, COMPLETA, EXACTA Y PERTINENTE. AUTORIZO LIBREMENTE Y DE MANERA EXPRESA A AXA COLPATRIA SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILIADAS Y EN GENERAL A LAS SOCIEDADES QUE INTEGREN EL GRUPO AXA O A CUALQUIER CESIONARIO O BENEFICIARIO PRESENTE O FUTURO DE SUS OBLIGACIONES Y DERECHOS PARA QUE DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS LLEVE A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA: I) ESTUDIAR Y ATENDER LA(S) SOLICITUDES DE SERVICIOS SOLICITADOS POR MÍ EN CUALQUIER TIEMPO, II) EJERCER SU DERECHO DE CONOCER DE MANERA SUFICIENTE AL CLIENTE/AFILIADO/USUARIO CON QUIEN SE PROPONE ENTABLAR RELACIONES, PRESTAR SERVICIOS, Y VALORAR EL RIESGO PRESENTE O FUTURO DE LAS MISMAS RELACIONES Y SERVICIOS, III) PRESTAR LOS SERVICIOS QUE DE LA(S) MISMA(S) SOLICITUDES PUDIERAN ORIGINARSE Y CUMPLIR CON LAS NORMAS Y JURISPRUDENCIA VIGENTE APLICABLE, IV) OFRECER CONJUNTA O SEPARADAMENTE CON TERCEROS O A NOMBRE DE TERCEROS, SERVICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONEXOS, ASÍ COMO REALIZAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN, BENEFICENCIA O SERVICIO SOCIAL O EN CONJUNTO CON TERCEROS, V) ATENDER LAS NECESIDADES DE SERVICIOS, TÉCNICAS, OPERATIVAS, DE RIESGO O DE SEGURIDAD QUE PUDIERAN SER RAZONABLEMENTE APLICABLES.

LO ANTERIOR EN CONSIDERACIÓN A SUS SINERGIAS MUTUAS Y SU CAPACIDAD CONJUNTA DE PROPORCIONAR CONDICIONES DE SERVICIOS MÁS FAVORABLES A SUS CLIENTES. EN CONSECUENCIA, PARA LAS FINALIDADES DESCRITAS, AXA COLPATRIA PODRÁ: A. CONOCER, ALMACENAR Y PROCESAR TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ EN UNA O VARIAS BASES DE DATOS, EN EL FORMATO QUE ESTIME MÁS CONVENIENTE. B. ORDENAR, CATALOGAR, CLASIFICAR, DIVIDIR O SEPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. C. VERIFICAR, CORROBORAR, COMPROBAR, VALIDAR, INVESTIGAR O COMPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ CON CUALQUIER INFORMACIÓN DE QUE DISPONGA LEGÍTIMAMENTE, INCLUYENDO AQUELLAS CONOCIDAS POR SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILIADAS O CUALQUIER COMPAÑÍA DEL GRUPO AXA. D. ACCEDER, CONSULTAR, COMPARAR Y EVALUAR TODA LA INFORMACIÓN QUE SOBRE MÍ SE ENCUENTRE ALMACENADA EN LAS BASES DE DATOS DE CUALQUIER CENTRAL DE RIESGO CREDITICIO, FINANCIERO, DE ANTECEDENTES JUDICIALES O DE SEGURIDAD LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDA, DE NATURALEZA ESTATAL O PRIVADA, NACIONAL O EXTRANJERA, O CUALQUIER BASE DE DATOS COMERCIALES O DE SERVICIOS QUE PERMITA ESTABLECER DE MANERA INTEGRAL E HISTÓRICAMENTE COMPLETA EL COMPORTAMIENTO COMO DEUDOR, USUARIO, CLIENTE, GARANTE, ENDOSANTE, AFILIADO, BENEFICIARIO, SUSCRIPTOR, CONTRIBUYENTE Y/O COMO TITULAR DE SERVICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE.

E. ANALIZAR, PROCESAR, EVALUAR, TRATAR O COMPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. A LOS DATOS RESULTANTES DE ANÁLISIS, PROCESAMIENTOS, EVALUACIONES, TRATAMIENTO Y COMPARACIONES, LES SERÁN APLICABLES LAS MISMAS AUTORIZACIONES QUE OTORGO EN ESTE DOCUMENTO PARA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. F. ESTUDIAR, ANALIZAR, PERSONALIZAR Y UTILIZAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ PARA EL SEGUIMIENTO, DESARROLLO Y/O MEJORAMIENTO, TANTO INDIVIDUAL COMO GENERAL, DE CONDICIONES DE SERVICIO, ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD O ATENCIÓN, ASÍ COMO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MERCADEO, CAMPAÑAS, BENEFICIOS ESPECIALES Y PROMOCIONES. AXA COLPATRIA PODRÁ COMPARTIR CON SUS ACCIONISTAS Y CON COMPAÑÍAS CONTROLANTES, CONTRALADAS, VINCULADAS, AFILIADAS O PERTENECIENTES AL MISMO GRUPO AXA, O CON LOS ALIADOS DE NEGOCIOS QUE SE SOMETAN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN LOS RESULTADOS DE LOS MENCIONADOS ESTUDIOS, ANÁLISIS, PERSONALIZACIONES Y USOS, ASÍ COMO TODA LA INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR MÍ. G. REPORTAR, COMUNICAR O PERMITIR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ O AQUELLA DE QUE DISPONGA SOBRE MÍ: A. A LAS CENTRALES DE RIESGOS CREDITICIO, FINANCIERO, COMERCIAL O DE SERVICIOS LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDAS, O A OTRAS ENTIDADES FINANCIERAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES B. A LOS TERCEROS QUE EN CALIDAD DE PROVEEDORES NACIONALES O EXTRANJEROS, EN EL PAÍS O EN EL EXTERIOR, DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS, DE COBRANZA, DE SEGURIDAD O DE APOYO GENERAL PUEDAN TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. C. A LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS ACCIONISTAS DE AXA COLPATRIA Y A LAS SOCIEDADES CONTROLANTES, CONTRALADAS, VINCULADAS, AFILIADAS O PERTENECIENTES AL MISMO GRUPO AXA. D. A LAS AUTORIDADES PÚBLICAS QUE EN EJERCICIO DE SU COMPETENCIA Y CON AUTORIZACIÓN LEGAL LO SOLICITEN, O ANTE LAS CUALES SE ENCUENTRE PROCEDENTE FORMULAR DENUNCIA, DEMANDA, CONVOCATORIA A ARBITRAJE, QUEJA O RECLAMACIÓN. E. A TODA OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN EL CLIENTE AUTORICE EXPRESAMENTE. H. EL CLIENTE TENDRÁ EL DEBER DE INFORMAR CUALQUIER MODIFICACIÓN, CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA Y SERÁ RESPONSABLE DE LAS CONSECUENCIAS DE NO HABER ADVERTIDO OPORTUNA E INTEGRALMENTE SOBRE CUALQUIER MODIFICACIÓN, CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA. EL CLIENTE DECLARA HABER LEÍDO EL CONTENIDO DE ESTA CLÁUSULA Y HABERLA COMPRENDIDO A CABALIDAD, POR RAZÓN POR LA CUAL ENTIENDE SUS ALCANCES E IMPLICACIONES.

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN POR SANCIONES:

NINGÚN ASEGURADOR OFRECERÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE RECLAMOS O PROPORCIONARÁ BENEFICIOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, PAGO DE DICHO RECLAMO O PROVISIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPUSIERA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE ACUERDO CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O DE LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGULACIONES DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, FRANCIA, O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

EXCLUSION DE GUERRA, GUERRA CIVIL.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica serviciocliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.co Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 7 | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------|
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN EN CONTRARIO, SE ACLARA QUE ESTE SEGURO NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, CONTRIBUYA O RESULTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EPIDEMIAS O PANDEMIAS, TALES COMO EL CORONAVIRUS (COVID-19), ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SÍNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE LOS MISMOS.

ESTA EXCLUSIÓN TAMBIÉN APLICA A CUALQUIER RECLAMO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, EN CONTRIBUCIÓN A, O RESULTANTE DE:

(I) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA QUE SURJA EN RESPUESTA A UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA REAL O POTENCIAL; O

(II) CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIER BROTE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TALES COMO CORONAVIRUS (COVID-19), CORONAVIRUS 2 POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV-2), CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE LOS MISMOS, O DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, EPIDEMIA O PANDEMIA.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9 | 15 | 8001083890 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

| FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO | | | CERTIFICADO DE | | N° CERTIFICADO | | N° AGRUPADOR | | SUCURSAL | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|---|----------------|-----------------------|----------------|----------------------|--------------|------|-----------------|----------|-----------|---------------|-----|-----|-----------|-------|----------------|
| 03 09 2021 | | | PRORROGA | | 13 | | | | CALI CORREDORES | | | | | | | | |
| TOMADOR | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | | |
| ASEGURADO | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | | |
| BENEFICIARIO | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | | | NIT | | 000.000.000-0 | | | | | |
| DIRECCIÓN | | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | | | | | | | TELÉFONO | | 0 | | | | | |
| MONEDA Pesos | | | PUNTO DE VENTA | FECHA CORTE NOVEDADES | | FECHA MAXIMA DE PAGO | | | VIGENCIA | | | | | | | | NÚMERO DE DÍAS |
| | | | | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | DESDE AÑO | A LAS | DÍA | MES | HASTA AÑO | A LAS | |
| TIPO CAMBIO 1.00 | | | | FECHA LIMITE DE PAGO | | 26 | 11 | 2021 | 27 | 09 | 2021 | 00:00 | 27 | 10 | 2021 | 00:00 | 30 |

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. GENERAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
|--|---------------------|------------------------------|
| R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES) | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 20,000,000.00 PESOS | | |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 100,000,000.00 PESOS | | |
| R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C.E. CONTAMINACION | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| GASTOS MEDICOS | 1,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| R.C.E. PARQUEADEROS | 3,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C. CRUZADA | 2,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,

FORMA DE PAGO: CONVENIOS DE PAGO 60 DIAS INTE

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

| | |
|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL | \$ *****5,000,000,000.00 |
| PRIMA | \$ *****731,506.72 |
| GASTOS | \$ *****0.00 |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN | \$ *****138,986.28 |
| AJUSTE AL PESO | \$ *****0.00 |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$ *****870,493.00 |

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 03 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2021

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO | | | | INTERMEDIARIOS | | | |
|----------------------------|----------|-----------------|-------|----------------|----------|------------------|-----------------|
| CÓDIGO | COMPANÍA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
| | | | | 1214 | Corredor | DELIMA MARSH S.A | 100.00 |



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica
serviciocliente@axacolpatria.co
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consuelorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313
499 80 23

P_XXXXXX

USUARIO LTSANCHEZA

-ORIGINAL - CLIENTE-



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

| | | | | |
|---|---|-------------------|---------------|-------------------|
| CERTIFICADO DE: PRORROGA | | HOJA ANEXA No. 1 | | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 | |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 | |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 | |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 | |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 | |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | TELÉFONO | 0 |
| AMPAROS CONTRATADOS | | VALOR ASEGURADO | | LIMITE POR EVENTO |
| GASTOS DE DEFENSA | | 5,000,000,000.00 | | |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | | | |
| BENEFICIARIOS | | Documento | | |
| Nombre | | NIT 000.000.000-0 | | |
| TERCEROS AFECTADOS | | | | |
| ----- | | | | |
| AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., PRORROGA LA PRESENTE POLIZA EN IGUALDAD DE CONDICIONES | | | | |
| LA PRÓRROGA ESTÁ SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES: | | | | |
| 1. INEXISTENCIA DE CAMBIOS MATERIALES Y/O SINIESTROS DIFERENTES A LOS REPORTADOS Y CONSIDERADOS PARA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL COBRO DE LA PRIMA AQUÍ REGISTRADA. | | | | |
| 2. NO SE OTORGA ACUMULACIÓN, INCREMENTO, NI RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO, NI DE LOS SUBLÍMITES DE LA PÓLIZA SUSCRITA. | | | | |
| 3. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES. | | | | |



B6B7E55514B2839

CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consuelorodriguezvalero.co Telefonos 337 48 81 - 313
499 80 23

Usuario

LTSANCHEZA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9 | 15 | 8001083890 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

| FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 29 10 2021 | | | CERTIFICADO DE RENOVACION | | N° CERTIFICADO 15 | N° AGRUPADOR | | SUCURSAL CALI CORREDORES | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------|------|-----------------------------|-----|--------------|-------|---------------|-----|------|--------------|-------------------|
| TOMADOR | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | |
| ASEGURADO | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | |
| BENEFICIARIO | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | | | NIT | | 000.000.000-0 | | | | |
| DIRECCIÓN | | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | | | | | | | TELÉFONO | | 0 | | | | |
| MONEDA Pesos | | | PUNTO DE VENTA | FECHA CORTE NOVEDADES | FECHA MAXIMA DE PAGO | | | VIGENCIA | | | | | | | | NÚMERO DE DÍAS |
| | | | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | DESDE AÑO | | HORA | DÍA | MES | HASTA AÑO | |
| TIPO CAMBIO 1.00 | | | | FECHA MAXIMA DE PAGO | 28 | 11 | 2021 | 27 | 10 | 2021 | 00:00 | 27 | 10 | 2022 | 00:00 | 365 |

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. GENERAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
|---|------------------|-----------------------|
| R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES) | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 20,000,000.00 PESOS | | |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 100,000,000.00 PESOS | | |
| R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C.E. CONTAMINACION | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| GASTOS MEDICOS | 1,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| R.C.E. PARQUEADEROS | 3,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C. CRUZADA | 2,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO | | MENSUAL LEGAL VIGENTE |

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,
FORMA DE PAGO: ESPECIAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES
FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(*) FORMA ANEXA:

| | |
|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL | \$ *****5,000,000,000.00 |
| PRIMA | \$ *****13,500,000.00 |
| GASTOS | \$ *****0.00 |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN | \$ *****2,565,000.00 |
| AJUSTE AL PESO | \$ *****0.00 |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$ *****16,065,000.00 |

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 29 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2021

| FIRMA AUTORIZADA | | | | EL TOMADOR | | | |
|----------------------------|----------|-----------------|-------|----------------|----------|------------------|-----------------|
| DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO | | | | INTERMEDIARIOS | | | |
| CÓDIGO | COMPANÍA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
| | | | | 1214 | Corredor | DELIMA MARSH S.A | 100.00 |



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea Integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO : ATAVERRA

-ORIGINAL - CLIENTE-

P_XXXXX



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

| CERTIFICADO DE: RENOVIACION | | HOJA ANEXA No. 1 | |
|-----------------------------|---|------------------|---------------|
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
|---|------------------|-------------------|
| GASTOS DE DEFENSA | 5,000,000,000.00 | |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |

| BENEFICIARIOS | Documento |
|--------------------|-------------------|
| Nombre | |
| TERCEROS AFECTADOS | NIT 000.000.000-0 |

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., RENEVA LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

TIPO DE POLIZA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CLAUSULADO

APLICABLE 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D001

TOMADOR: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.

NIT: 900363673

ASEGURADO SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD DEL SINERGIA GLOBAL

ASEGURADO 8621 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN

8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, CLINICA PALMA REAL

8699 OTRAS ACTIVIDADES DE LA SALUD, HOSPITAL EN CASA

ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA EL ASEGURADO Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITA

PREDIOS CARRERA 28 NO 44- 35 CLÍNICA PALMA REAL ATN PALMIRA

AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS: SIEMPRE Y CUANDO SE DESARROLLE LA MISMA ACTIVIDAD ASEGURADA Y CON PLAZO MÁXIMO DE AVISO DE SESENTA (60) DÍAS.

INTERES ASEGURADO: AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE A PERSONAS O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA

NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL CLAUSULADO GENERAL, SE MODIFICA LA PRESENTE PÓLIZA A MODALIDAD OCURRENCIA EN LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO INDICADOS POR LA LEY.

EXTENSIÓN

TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION

APLICABLE: COLOMBIA

VIGENCIA: 12 MESES DE VIGENCIA COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN

DESDE LAS 00:00 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2021

HASTA LAS 00:00 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2022

LÍMITE ASEGURADO:

ALTERNATIVA LÍMITE ASEGURADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO/VIGENCIA

1 \$ 5.000.000.000

2

PRIMA ANUAL:

ALTERNATIVA PRIMA ANUAL (SIN IVA)*

1 \$ 13.500.000

2

*A LOS VALORES PRESENTADOS DEBE ADICIONARSE EL IVA

AMPAROS: A CONTINUACIÓN SE ENUNCIAN LOS AMPAROS BÁSICOS APLICABLES DE ACUERDO A LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DEL CLAUSULADO GENERAL

AMPARO LÍMITES** Y SUBLÍMITES

1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 100% EVENTO/VIGENCIA



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------|---|
| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 2 | | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 | |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 | |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 | |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 | |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 | |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | TELÉFONO | 0 |

1.2 GASTOS MÉDICOS 20% EVENTO 30% VIGENCIA
1.3 PARQUEADEROS 20% EVENTO 70% VIGENCIA
1.4 VIAJES AL EXTERIOR 100% EVENTO/VIGENCIA
1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL 100% EVENTO/VIGENCIA
1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 100% EVENTO/VIGENCIA
EN EXCESO DE* \$ 100.000.000
1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES 100% EVENTO/VIGENCIA
EN EXCESO DE* \$ 20.000.000
1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA 100% EVENTO/VIGENCIA
1.9 GASTOS DE DEFENSA 100% EVENTO/VIGENCIA
* TODOS LOS AMPAROS, COBERTURAS, EXTENSIONES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.
* EL LÍMITE ASEGURADO Y/O DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADA NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.
EXTENSIÓN DE AMPAROS BASICOS:
SE EXTIENDEN LAS SIGUIENTES COBERTURAS DEL CLAUSULADO GENERAL 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I COMO SE ENUNCIA A CONTINUACIÓN:
I. PLO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES SEGÚN DEFINIDO EN EL CLAUSULADO GENERAL QUE INCLUYE:
II. USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
III. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN.
IV. USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO Y FUERA DE PREDIOS ASEGURADOS.
V. AVISOS Y VALLAS INSTALADOS POR EL ASEGURADO DENTRO Y FUERA EN LOS PREDIOS ASEGURADOS.
VI. INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS, DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES Y RECREATIVOS POR EL ASEGURADO CUANDO NO SEA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL AQUÍ ASEGURADO.
VII. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
VIII. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL Y EN EL EXTERIOR SIEMPRE EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO.
IX. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES E INTERNACIONALES.
X. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS: SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LES SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EN SUS PREDIOS CUANDO ESTA SEA PRESTADA POR SUS PROPIOS EMPLEADOS O POR FIRMAS DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA. ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD QUE SE PUEDA IMPUTAR POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO, ERRORES DE PUNTERÍA Y USO DE PERROS GUARDIANES. CON RESPECTO A LAS FIRMAS ESPECIALIZADAS, ESTE AMPARO SÓLO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE LEGALMENTE DEBAN TENER CONTRATADAS DICHAS EMPRESAS DE VIGILANCIA Y OPERA EN LOS CASOS EN QUE EXISTA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DEL ASEGURADO. PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES O SU EQUIVALENTE. SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE DE LAS EMPRESAS DE VIGILANCIA.
XI. POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
XII. RESPONSABILIDAD CIVIL DE BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL, SE AMPARAN LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS CON LOS BIENES, MÁS NO LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS MISMOS. SE EXCLUYEN LOS DAÑOS, EXTRAVÍO O PÉRDIDA DE ESTOS BIENES.
XIII. PROPIETARIOS, ARRENDADORES O POSEEDORES
SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DENTRO DE LOS PREDIOS TOMADOS EN ARRIENDO POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO DESARROLLE SU ACTIVIDAD EN DICHOS PREDIOS.
EXCLUYE:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO EN PREDIOS DE SU PROPIEDAD DADOS EN ARRIENDO A TERCEROS.
DAÑOS A LOS BIENES INMUEBLES QUE OCUPE EL ASEGURADO.
XIV. SE INCLUYE EL USO Y MANEJO DE RESTAURANTES, CASINOS Y CAFETERÍAS DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO. CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN DICHAS CAFETERÍAS, RESTAURANTES Y CASINOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN SUMINISTRADOS Y / O ADMINISTRADOS POR EL ASEGURADO; EN CASO DE SER SUMINISTRADOS POR TERCEROS LA COBERTURA SE OTORGA BAJO LAS CONDICIONES DEL AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. EXCLUYENDO EL SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ADULTERADAS.
XV. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A MATERIAS PRIMAS, DOCUMENTOS, EQUIPOS, PRODUCTOS EN PROCESO, PRODUCTOS TERMINADOS, ANIMALES, IGUALMENTE SE INCLUYEN LOS PROCESOS DE CARGUE Y DESCARGUE, SE EXCLUYEN DAÑOS A LA CARGA Y A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE.
2. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:
EL AMPARO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES OTORGADOS BAJO PÓLIZAS DEL SOAT Y EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE AUTOMÓVILES (INDEPENDIENTE QUE EL ASEGURADO TENGA O NO LA PÓLIZA VIGENTE, DE NO TENER COBERTURA, EL EXCESO PLANTEADO EN EL AMPARO 1.6 CORRESPONDERÁ AL VALOR DEL DEDUCIBLE).
3. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES:
EL AMPARO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES DE LAS PROPIAS PÓLIZAS DEL CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA. (INDEPENDIENTE QUE EL CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA TENGA O NO LA PÓLIZA VIGENTE, DE NO TENER COBERTURA EL EXCESO PLANTEADO EN EL AMPARO 1.7 CORRESPONDERÁ AL VALOR DEL DEDUCIBLE).
4. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:
SE CUBRE EL DAÑO MORAL, FISIOLÓGICO O DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN RESULTANTE DE UN DAÑO PERSONAL FÍSICO QUE SE CAUSE AL TERCERO DAMNIFICADO, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UNA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.
LA INDEMNIZACIÓN SERÁ INTEGRAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA
5. CULPA GRAVE:
LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA CULPA GRAVE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.
6. DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE:
LA INDEMNIZACIÓN AL TERCERO INCLUYE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UN HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, QUE SE ENCUENTRE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
7. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA POR EL USO DE GRUAS, MONTACARGAS, ELEVADORES Y EQUIPOS SIMILARES, LOCALIZADOS DENTRO Y/O FUERA DE LOS PREDIOS.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consulotorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 3 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS, SE EXTIENDE A CUBRIR VEHÍCULOS DE EMPLEADOS, ASOCIADOS, VISITANTES
9. SE CONSIDERAN TERCEROS LOS ASOCIADOS, FAMILIARES Y EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS QUE FIGURAN COMO ASEGURADAS EN LA PÓLIZA
10. SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS COBERTURAS QUE OPERAN EN EXCESO DE PÓLIZAS PRIMARIAS REQUERIDAS NO TIENEN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE
11. EXTENSIÓN DE ACTOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS
12. SE DEJA ACLARADO QUE COMO ASEGURADO FIGURAN LAS SIGUIENTES EMPRESAS
SINERGIA GLOBAL EN SALUD NIT 900,363,673-9
CLINICA PALMA REAL NIT 900,699,086-8
HOSPITAL EN CASA NOT 805,006,389-7

CONDICIONES PARTICULARES

1. ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN:
50% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA, PREVIA DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.
2. AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS
3. AJUSTADORES:
DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE COMÚN ACUERDO, SEGÚN LISTADO AXA COLPATRIA SEGUROS.
4. ARBITRAJE COLOMBIANO, SEGÚN ANEXO ADJUNTO.
5. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN, SESENTA (60). SEGÚN ANEXO ADJUNTO
6. CLÁUSULA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO
7. CLÁUSULA DE SANCIONES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO
8. RC PARQUEADEROS: SE ENTIENDE COMO DAÑOS Y HURTO CALIFICADO DE VEHÍCULOS DE TERCEROS EN PREDIOS DEL ASEGURADO PERO EXCLUYENDO HURTO SIMPLE Y/O HURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PARTES Y CONTENIDOS.
SUBLÍMITES HURTO CALIFICADO DE:
VEHÍCULOS \$150.000.000 POR EVENTO / \$600.000.000 AGREGADO ANUAL
BICICLETAS \$6.000.000 POR EVENTO / \$60.000.000 AGREGADO ANUAL
MOTOCICLETAS \$15.000.000 POR EVENTO / \$600.000.000 AGREGADO ANUAL.
LA PRESENTE COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA QUE TIENE CONTRATADA EL OPERADOR DEL PARQUEADERO.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DEL DECRETO 4299 DE 2005, SE AMPARA PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AQUÍ ASEGURADAS POR LESIONES O MUERTE A TERCERAS PERSONAS A CONSECUENCIA DEL TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLES LÍQUIDOS DERIVADOS DEL PETRÓLEO SUBLÍMITE (800 SMMLV) EVENTO/VIGENCIA, SE EXCLUYE LA PRESENTE COBERTURA CUANDO LA ACTIVIDAD SEA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE TRANSPORTE DE HIDROCARBUROS.
10. CRUZ BLANCA EPS CON NIT 830.009.783-0, SOLO PARA EVENTOS ORIGINADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN SEGÚN CONTRATO NO CB-09-2019 SUSCRITO ENTRE CRUZ BLANCA EPS Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, CORRESPONDIENTE SÓLO A EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y SIEMPRE QUE ESTÉN DENTRO DE LOS EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA. SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES

AMPAROS OPCIONALES INCLUIDOS:
AMPAROS OPCIONALES LÍMITES** Y SUBLÍMITES
2,1 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 40% EVENTO/VIGENCIA
ENSANCHES, MONTAJES Y OBRAS CIVILES SUBLIMITADO A \$100,000,000 EVENTO / VIGENCIA
ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RC DEL ASEGURADO DURANTE LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE ENSANCHE O MONTAJE DE MAQUINARIA, EQUIPO Y/O OBRA CIVIL QUE SE REALICE EN EL GIRO ORDINARIO DE SU ACTIVIDAD Y SIEMPRE Y CUANDO ESTAS LABORES NO SUPEREN LOS COP\$1.000.000.000 DE PRESUPUESTO.
NO OBSTANTE LO ACORDADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SE ACUERDA QUE LOS PRESENTES AMPAROS OPCIONALES APLICA UNA MODALIDAD DE RECLAMACIONES HECHAS CLAIMS MADE CON RETROACTIVIDAD AL INICIO DE VIGENCIA SERÁ LA PRIMERA PÓLIZA CONTRATADA CON NUESTRA ASEGURADORA Y CON VIGENCIA ININTERRUMPIDA
DEDUCIBLES:
COBERTURAS DEDUCIBLES
1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
1.2 GASTOS MÉDICOS SIN DEDUCIBLE
1.3 PARQUEADEROS 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
1.4 VIAJES AL EXTERIOR 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS \$ 100.000.000
1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES \$ 20.000.000,00
1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
1.9 GASTOS DE DEFENSA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
2,1 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES: ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LA FORMA AXA COLPATRIA. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D001, SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES:
1. ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS:
2. PRODUCTOS DE ORIGEN HUMANO.
3. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS (EMF)
4. ACTOS DELIBERADOS / ACTOS INTENCIONALES
5. DAÑOS PUNITIVOS, MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|---------------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVACION | | HOJA ANEXA No. 4 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

6. COLADURA, DERRAME Y CONTAMINACIÓN PAULATINA.
7. ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR O CATÁSTROFES NATURALES.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL DECENAL.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL AÉREA Y SUS RIESGOS RELACIONADOS (ARIEL, CATERING, PARTES, PIEZAS Y DAÑOS A AERONAVES)
10. RESPONSABILIDAD DE ESTIBADORES Y OPERACIONES EN DIQUES, MUELLES, DESEMBARCADEROS, RESPONSABILIDAD DE ASTILLEROS.
11. RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS, DERIVADA DE RECLAMACIONES DE DAÑOS Y PERJUICIOS SOBRE PRODUCTOS EXPORTADOS A U.S.A. / PUERTO RICO Y CANADÁ
12. RIESGOS OFF-SHORE
13. DES (DIETILESTILBESTROL), CONTRACEPTIVOS, OXIQUINOLINA.
14. RIESGOS RELACIONADOS CON FORMALDEHIDO, UREA Y/O PLOMO.
15. RIESGOS MARÍTIMOS, P&I Y RIESGOS PORTUARIOS.
16. FALLAS EN EL SUMINISTRO
17. EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS (CYBER RISKS).
18. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES, VIRUS Y/O, BACTERIAS.
19. EXCLUSIÓN DE MALA PRÁCTICA MÉDICA Y/O DERIVADA DE CONSULTAS, INYECTOLOGÍA, TRANSFUSIONES DE SANGRE, LABORATORIOS CLÍNICOS, CIRUGÍAS U HOSPITALIZACIONES.
20. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
21. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES.
22. EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO.

INFORMACION
RECIBIDA SINIESTRALIDAD ÚLTIMOS 3 AÑOS:
1. 2018 - 2019 \$ 4.000.000
2. 2019 - 2020 \$,0
3. 2020 - 2021 \$,0

RESPALDO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 100%

PAGO DE PRIMA: CONTADO 90 DÍAS
VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL 29 DE OCTUBRE DE 2021 Y/O HASTA EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO QUE SUCEDA PRIMERO Y NO REPRESENTA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO HASTA NO RECIBIR POR ESCRITO SU ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ ENTREGADOS, CONFIRMANDO NO CAMBIOS MATERIALES NI SINIESTROS DIFERENTES A LOS REPORTADOS EN LA INFORMACIÓN BASE A LA COTIZACIÓN.
EN EL EVENTO EN QUE EXISTAN CAMBIOS MATERIALES Y/O SINIESTROS, LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE MODIFICAR O RETIRAR LOS TÉRMINOS AQUÍ OFRECIDOS.

INTERMEDIARIO(S): 1214 - DELIMA MARSH S.A. 100%
0%

TEXTOS DE CAUSULAS APLICABLES
ADICIONALES AL CLAUSULADO GENERAL

CLÁUSULA DE ARBITRAJE COLOMBIANA
CUALQUIER CONTROVERSA, DERIVADA DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE ACUERDO O REFERENTE A SU INTERPRETACIÓN O VALIDEZ, QUE SURJA ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR SERÁ SOMETIDA A ARBITRAJE. EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL SERÁ REGULADO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA. SIEMPRE Y CUANDO SEA PERMITIDO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA LAS SIGUIENTES REGLAS SE APLICAN:

1. CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE NOTIFICANDO POR ESCRITO SU INTENCIÓN DE HACERLO A LA OTRA PARTE Y COMUNICÁNDOLE A LA VEZ EL NOMBRE DEL ÁRBITRO POR ELLA ELEGIDO.
2. DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE DICHA NOTIFICACIÓN, LA OTRA PARTE DESIGNARÁ UN ÁRBITRO.
3. EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PARTES NO NOMBRE UN ÁRBITRO EN EL PLAZO INDICADO, LA OTRA PARTE TENDRÁ EL DERECHO A DESIGNARLO ELLA DE INMEDIATO EN SU LUGAR. LOS DOS ÁRBITROS ELEGIRÁN UN TERCER ÁRBITRO.
4. LOS ÁRBITROS SERÁN EJECUTIVOS O EX- EJECUTIVOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O REASEGUROS QUE NO ESTÉN CONTROLADAS NI MANEJADAS POR NINGUNA DE LAS PARTES DEL PRESENTE ACUERDO.
5. LOS ÁRBITROS NO ESTARÁN LIMITADOS POR FORMALIDADES JUDICIALES NI POR REGLAS FORMALES DE REALIZACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS, Y OTORGARÁN LA DEBIDA CONSIDERACIÓN A LOS USOS Y COSTUMBRES VIGENTES EN EL NEGOCIO DEL SEGURO Y REASEGURO.
6. LA RESOLUCIÓN (EL LAUDO ARBITRAL) QUE SE DICTE, POR MAYORÍA Y EN FORMA ESCRITA, SERÁ EN DERECHO, DEFINITIVA Y VINCULANTE.
7. SALVO QUE LOS ÁRBITROS DISPONGAN ALGO DIFERENTE, LA TOTALIDAD DE LAS COSTAS DEL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE, INCLUIDOS LOS HONORARIOS DE LOS ÁRBITROS, SE REPARTIRÁN POR IGUAL ENTRE LAS PARTES.
EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA ACCIDENTES PERSONALES A PASAJEROS SERÁ DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD ESPECIFICADA EN LA TARJETA DE OPERACIÓN, ES DECIR, CUALQUIER SOBRE CUPO ESTÁ EXCLUIDO DE LA COBERTURA.
SEDE DE ARBITRAJE: SEGÚN LA CIUDAD DEL ASEGURADO O LA CIUDAD MÁS CERCANA DONDE EXISTA UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O ARBITRAJE EN CASO DE INEXISTENCIA, EN TODO CASO DEBERÁ SER REALIZADA EN COLOMBIA.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA
NO OBSTANTE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR QUEDA FACULTADO PARA REVOCAR O NO RENOVAR ESTA PÓLIZA, SALVO LOS CASOS DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA EN CUALQUIER TIEMPO, PERO DEBERÁ DAR AVISO AL ASEGURADO POR ESCRITO SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS CALENDARIO INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR MEDIO DE CARTA O CERTIFICADO.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica
serviciocliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| | | | |
|----------------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: RENOVIACION | | HOJA ANEXA No. 5 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

ADEMÁS, DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PROPORCIÓN DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA LIQUIDAD A PRORRATA.

CLAUSULA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A (EN ADELANTE LA COMPAÑÍA) SERÁN LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, LOS CUALES SE RECOLECTAN Y RECOLECTARÁN EN OBSERVANCIA DE LAS NORMAS ESPECIALES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y DE SALUD Y LA LEY 1581 DE 2012 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS; POR LO TANTO, AUTORIZO DE MANERA LIBRE, EXPRESA, PREVIA INEQUÍVOCA A LA COMPAÑÍA SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILADAS Y EN GENERAL A LAS SOCIEDADES QUE INTEGRAN EL GRUPO AXA, O A CUALQUIER CESIONARIO O BENEFICIARIO, PRESENTE O FUTURO DE SUS OBLIGACIONES Y DERECHOS PARA QUE DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS, PUEDAN TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ EN CUALQUIER MOMENTO, Y LLEVEN A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES COMO RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN Y SUPRESIÓN, ENTRE OTRAS, NECESARIAS PARA CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES FINALIDADES:

I) ESTUDIAR Y ATENDER LA(S) SOLICITUD(ES) DE SERVICIOS REQUERIDOS POR MÍ EN CUALQUIER TIEMPO, II) EJERCER SU DERECHO DE CONOCER DE MANERA SUFICIENTE AL CLIENTE/AFILIADO/USUARIO CON QUIEN SE PROPONE ENTABLAR RELACIONES, PRESTAR SERVICIOS, Y VALORAR EL RIESGO PRESENTE O FUTURO DE LAS MISMAS RELACIONES Y SERVICIOS, III) USAR, COMPARTIR, TRANSMITIR O TRANSFERIR MIS DATOS PERSONALES A LAS MATRICES, FILIALES SUBORDINADAS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO A SUS SOCIOS COMERCIALES O TERCEROS COMO DENTRO Y FUERA DEL PAÍS, NACIONALES O EXTRANJEROS, DE NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA, CONFORME AL CUMPLIMIENTO DE LAS FINALIDADES EXPUESTAS. IV) PRESTAR LOS SERVICIOS QUE DE LA(S) MISMA(S) SOLICITUD(ES) PUDIERAN ORIGINARSE Y CUMPLIR CON LAS NORMAS Y JURISPRUDENCIA VIGENTE APLICABLE, V) ATENDER LAS NECESIDADES DE SERVICIO, TÉCNICAS, OPERATIVAS, DE RIESGO O DE SEGURIDAD QUE PUDIERAN SER RAZONABLEMENTE APLICABLES, LO ANTERIOR EN CONSIDERACIÓN A SUS SINERGIAS MUTUAS Y SU CAPACIDAD CONJUNTA DE PROPORCIONAR CONDICIONES DE SERVICIO MÁS FAVORABLES A SUS CLIENTES, V) OFRECER CONJUNTA O SEPARADAMENTE CON TERCEROS O A NOMBRE DE TERCEROS, SERVICIOS COMERCIALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONEXOS, ASÍ COMO REALIZAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN, BENEFICENCIA O SERVICIO SOCIAL O EN CONJUNTO CON TERCEROS. PARA EFECTOS DE ESTA AUTORIZACIÓN, ENTIENDO QUE, COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN, ME ASISTEN LOS DERECHOS PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y NORMAS QUE LA COMPLEMENTEN, EN ESPECIAL, LOS DERECHOS A CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR, CORREGIR O SOLICITAR LA SUPRESIÓN DE MIS DATOS, Y REVOCAR LA AUTORIZACIÓN QUE HE OTORGADO PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES QUE HAYAN SIDO RECOLECTADOS CON LAS FINALIDADES ARRIBA INDICADAS, ENTIENDO, NO OBSTANTE, QUE LAS FACULTADES DE SUPRESIÓN Y DE REVOCACIÓN NO APLICAN RESPECTO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO ESTABLECIDO. ENTIENDO ADEMÁS QUE EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ART. 20 DEL DECRETO 1377/13 HOY COMPILADO POR EL DECRETO 1074 DEL 2015, HE INDICADO E IDENTIFICADO A LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA O PRODUCTO ADQUIRIDO, Y QUE EN TAL VIRTUD SUS DATOS QUEDARÁN ALMACENADOS EN LAS BASES DE DATOS DE LA COMPAÑÍA, Y SERÁN UTILIZADOS PARA LOS FINES PROPIOS DE LA COBERTURA Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA QUE CUBRA AL PRODUCTO CONTRATADO, Y FINALMENTE ENTIENDO QUE, PARA EL EJERCICIO DE ESTOS DERECHOS, LA COMPAÑÍA PONEN A MI DISPOSICIÓN COMO TITULAR LOS CANALES DE ATENCIÓN PUBLICADOS EN SU POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, LA CUAL PUEDO CONSULTAR EL LA PÁGINA WEB [HTTPS://WWW.AXACOLPATRIA.CO](https://www.axacolpatria.co). SI USTED TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN EN RELACIÓN CON ALGUNA DE LAS FINALIDADES ATRÁS MENCIONADAS, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON NUESTRO CENTRO TELEFÓNICO DE ATENCIÓN INTEGRAL AXA COLPATRIA, AL 423 57 57 EN BOGOTÁ O AL 018000 512 620 FUERA DE BOGOTÁ, O SI LO DESEA PUEDE ENVIARNOS UN CORREO ELECTRÓNICO A: SERVICIOALCLIENTE@AXACOLPATRIA.COM O A LOS DEMÁS CANALES EXPUESTOS EN NUESTRA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

CLÁUSULA DE SANCIONES

NO SE CONSIDERARÁ QUE NINGÚN ASEGURADOR PROPORCIONA COBERTURA Y NINGÚN ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR CUALQUIER RECLAMACIÓN O PROPORCIONAR CUALQUIER BENEFICIO EN VIRTUD DEL PRESENTE DOCUMENTO EN LA MEDIDA EN QUE LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO O DICHA RECLAMACIÓN O LA PROVISIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A DICHO ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN EN VIRTUD DE LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O DE LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

EXCLUSIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL.

PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN EN CONTRARIO, SE ACLARA QUE ESTE SEGURO NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, CONTRIBUYA O RESULTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EPIDEMIAS O PANDEMIA, TALES COMO EL CORONAVIRUS (COVID-19), ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SÍNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE LOS MISMOS.

ESTA EXCLUSIÓN TAMBIÉN APLICA A CUALQUIER RECLAMO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, EN CONTRIBUCIÓN A, O RESULTANTE DE:

(I) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA QUE SURJA EN RESPUESTA A UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA REAL O POTENCIAL; O

(II) CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIER BROTE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TALES COMO CORONAVIRUS (COVID-19), CORONAVIRUS 2 POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV-2), CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE LOS MISMOS, O DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, EPIDEMIA O PANDEMIA.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9 | 15 | 8001083890 |

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

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

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**16,065,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : ESPECIAL

PLAN DE PAGOS

| FECHA DE PAGO | VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO |
|---------------|----------------------------------|
| 28/11/2021 | \$*****7,065,000.04 |
| 28/12/2021 | \$*****4,499,999.98 |
| 27/01/2021 | \$*****4,499,999.98 |

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

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

SE FIRMA EN CALI

EN OCTUBRE 29

DE 2021

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

| SUC. | RAMO | POLIZA No. |
|------|------|------------|
| 9 | 15 | 8001083890 |

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

| FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO 25 10 2022 | | | CERTIFICADO DE PRORROGA | | N° CERTIFICADO 18 | | N° AGRUPADOR | | SUCURSAL CALI CORREDORES | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|--------------|------|-----------------------------|----------|--------------|---------------|--|-----|-----|--------------|-------------------|-------|----|
| TOMADOR | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | | | | |
| ASEGURADO | | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | | | | | | | | NIT | | 900.363.673-9 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | | | | | | | | TELÉFONO | | 3330000 | | | | | | | |
| BENEFICIARIO | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | | | NIT | | 000.000.000-0 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | | | | | | | | TELÉFONO | | 0 | | | | | | | |
| MONEDA | | Pesos | | PUNTO DE VENTA | FECHA CORTE NOVEDADES | FECHA MAXIMA DE PAGO | | | VIGENCIA | | | | | | | | NÚMERO DE DÍAS | | |
| TIPO CAMBIO | | 1.00 | | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | DESDE AÑO | A LAS | | DÍA | MES | HASTA AÑO | | A LAS | |
| | | | | | FECHA LIMITE DE PAGO | 27 | 10 | 2022 | 27 | 10 | 2022 | 00:00 | | 27 | 12 | 2022 | 00:00 | | 61 |

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL
SubRamo : R.C.E. GENERAL
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
|--|---------------------|------------------------------|
| R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES) | 5,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 20,000,000.00 PESOS | | |
| R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 100,000,000.00 PESOS | | |
| R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C.E. CONTAMINACION | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| GASTOS MEDICOS | 1,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| R.C.E. PARQUEADEROS | 3,500,000,000.00 | 1,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| R.C. CRUZADA | 2,000,000,000.00 | 0.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 5,000,000,000.00 | 5,000,000,000.00 |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA | MÍNIMO 1.00 SALARIO | MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE |

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,

FORMA DE PAGO: ESPECIAL

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

| | |
|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL | \$ *****5,000,000,000.00 |
| PRIMA | \$ *****2,256,164.00 |
| GASTOS | \$ *****0.00 |
| IVA-RÉGIMEN COMÚN | \$ *****428,671.16 |
| AJUSTE AL PESO | \$ *****-0.16 |
| TOTAL A PAGAR EN PESOS | \$ *****2,684,835.00 |

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 25 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE

DEL AÑO 2022

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO | | | | INTERMEDIARIOS | | | |
|----------------------------|----------|-----------------|-------|----------------|----------|------------------|-----------------|
| CÓDIGO | COMPANÍA | % PARTICIPACION | PRIMA | CODIGO | TIPO | NOMBRE | % PARTICIPACION |
| | | | | 1214 | Corredor | DELIMA MARSH S.A | 100.00 |



CONVENIO BANCOCOLMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica
serviciocliente@axacolpatria.co
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

P_XXXXXX

USUARIO JCSALAZARS

-ORIGINAL - CLIENTE-



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

| | | | |
|--------------------------|---|------------------|---------------|
| CERTIFICADO DE: PRORROGA | | HOJA ANEXA No. 1 | |
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |

| | | |
|---|-------------------|-------------------|
| AMPAROS CONTRATADOS | VALOR ASEGURADO | LIMITE POR EVENTO |
| GASTOS DE DEFENSA | 5,000,000,000.00 | |
| Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE | | |
| BENEFICIARIOS | | |
| Nombre | Documento | |
| TERCEROS AFECTADOS | NIT 000.000.000-0 | |

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., PRÓRROGA LA PRESENTE POLIZA EN IGUALDAD DE CONDICIONES PARA LA VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE EL 27/10/2022 HASTA EL 27/12/2022.

LA PRÓRROGA ESTÁ SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. INEXISTENCIA DE CAMBIOS MATERIALES Y/O SINIESTROS DIFERENTES A LOS REPORTADOS Y CONSIDERADOS PARA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL COBRO DE LA PRIMA AQUÍ REGISTRADA.

2. NO SE OTORGA ACUMULACIÓN, INCREMENTO, NI RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO, NI DE LOS SUBLÍMITES DE LA PÓLIZA SUSCRITA.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO, CONTINÚAN VIGENTES.



B6B7E555A794F44

CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 337 48 81 -
313 499 80 23

Usuario

JCSALAZARS

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

| CERTIFICADO DE: PRORROGA | | HOJA ANEXA No. 2 | |
|--------------------------|---|------------------|---------------|
| TOMADOR | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| ASEGURADO | SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S | NIT | 900.363.673-9 |
| DIRECCIÓN | KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA | TELÉFONO | 3330000 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | NIT | 000.000.000-0 |
| DIRECCIÓN | *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL | TELÉFONO | 0 |



B6B7E555A794F44

CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea Integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 337 48 81 -
313 499 80 23

Usuario

JCSALAZARS

SISE-U-002-0

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL. | | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | | TEL. | | |
| DIRECCIÓN: | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
| | | DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA |
| | | DESDE 27 10 2021 | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---------------|---|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 6,000,000.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 400,000,000.00 | 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 400,000,000.00 | 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** LAGUIRRE **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 29 10 2021

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: 0000000000 | | | | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | | TEL: | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | | |
| DESDE | DD MM AAAA | HASTA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA |
| 27 | 10 | 2021 | 27 | 10 | 2022 | 2,000,000,000.00 |

| | | | | | |
|----------------------|---|------------------|----------|--------------------------|------------------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | 0.00 |
| | | | | IVA | 1,140,000.00 |
| | | | | TOTAL | 7,140,000.00 |

| | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|--------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------|
| AMPAROS | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
| | | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 600,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 600,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

ASEGURADOS : CLINICA FARALLONES S.A. - HOSPITAL EN CASA - CLINICA PALMA REAL - SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | TOTAL | 7,140,000.00 |

- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

SI ESTE PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | COMPAÑIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | | MONEDA | VALORES | |
| | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | | IVA | | PESOS | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | | 7,140,000.00 | |

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal

*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|--------|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPAÑIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 | |

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|---|--|--------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 10 2022 | | | | NUEVA 2,000,000,000.00 | | | | | |
| | | | | INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPAÑIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 7,140,000.00 | |

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.
- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS |
| | | | | PESOS | 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | PESOS | 1,140,000.00 |
| | | | | TOTAL | PESOS |
| | | | | | 7,140,000.00 |

\$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DD MM AAAA DESDE 27 10 2021 | | DD MM AAAA HASTA 27 10 2022 | | ANTERIOR ESTA MODIFICACIÓN NUEVA 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART 100.00 NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | COMPañIA | | % PRIMA VALOR ASEGURADO | |
| | | | | TRM: | |
| | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | IVA | |
| | | | | TOTAL | |

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | |
|--|--|----------------------------------|--------------------------|
| TOMADOR CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TELÉFONO: 5182000 |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | | TEL. |
| DIRECCIÓN: | | | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA 27 10 2021 | HASTA DD MM AAAA 27 10 2022 | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN |
| | | NUEVA 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | COMPANIA | % |
| | | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| | | TRM: | MONEDA |
| | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | IVA | |
| | | TOTAL | |

conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS |
| | | | | PESOS | 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | PESOS | 1,140,000.00 |
| | | | | TOTAL | 7,140,000.00 |

dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.

- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.

- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.

- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

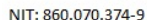
Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:41



Página 11/ 11

| | |
|-------------|-----------|
| PÓLIZA | 802013399 |
| CERTIFICADO | RG10504 |

REFERENCIA PAGO 0900018708
ELECTRONICO

DD MM AAAA

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

(415)7709998911901(8020)0900018708

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79,780,531

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-EO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIAVIGILADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | |
|---------------|---|-------------------------|---|--------------------------|-----------------|-------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL. | | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | | TEL. | | |
| DIRECCIÓN: | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
| | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA |
| | | DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN |
| | | | | | | IVA |
| | | | | | | TOTAL |
| | | | | | | 6,000,000.00 |
| | | | | | | 0.00 |
| | | | | | | 1,140,000.00 |
| | | | | | | 7,140,000.00 |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 6,000,000.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 400,000,000.00 | 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 400,000,000.00 | 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | PESOS |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | TOTAL | 7,140,000.00 |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|---|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 600,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 600,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

ASEGURADOS : CLINICA FARALLONES S.A. - HOSPITAL EN CASA - CLINICA PALMA REAL - SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

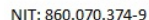
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:42



RC DERIVADA DE PROPERTY

Página 3/ 11

802013399

RG10504

0900018708

DD MM AAAA

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación

Amparo: CULPA GRAVE

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LA MORAL EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACION 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 DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA

SE EXPIDIAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA.

EFECTOS Y APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCEPCIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MATERIA PREVIA PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN

REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE LARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE CUBRIR. EL VALOR DEL IVA Y LOS COSTOS DE LIQUIDACIÓN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISIÓN.

DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACERTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O 11) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACERTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS

CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES

ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

1/1/25



Luis Manuel Marchán Herrández

Juan Manuel Merchán Hernández
66-70-700-531

CONFESIÓN: ASESORIA DE FIANZAS S.A. FIJADA AUTORITARIAMENTE

TOMADOR _____ COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA _____

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-------------------|-------|------------------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | TOTAL | | | | 7,140,000.00 | |

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal

*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|--------|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 | |

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|-----------------------------------|-----------|-------------------------|----|-------|-----------------|--------------------|------------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DD MM AAAA | | DESDE | | 27 | 10 | 2021 | HASTA | | DD MM AAAA | 27 | 10 2022 |
| | | | | ANTERIOR | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| | | | | | | | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | |
| %PART | NOMBRE | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 | |

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.
- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FD-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS |
| | | | | PESOS | 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | PESOS | 1,140,000.00 |
| | | | | TOTAL | PESOS |
| | | | | | 7,140,000.00 |

\$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|--------------------|--|------------|--|-------------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | | | |
| DESDE | | | | 27 10 2021 | | | | HASTA | | | | 27 10 2022 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | | | | | |
| | | | | INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 7,140,000.00 | |

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FD-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | TOTAL | PESOS |
| | | | | | 7,140,000.00 |

conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|---|--------------------|-----------------|-------------------|--------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: | | | TEL. |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 | |

dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | TOTAL | PESOS |
| | | | | | 7,140,000.00 |

comercial, industrial o empresarial.

- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus --- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: | CALI | TELÉFONO: | 5182000 |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: | 800212422 7 | TEL: | 5182000 |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | C.C. O NIT: | 800212422 7 | C.C. O NIT: | 0000000000 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: | CALI | TEL: | 5182000 |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | C.C. O NIT: | 0000000000 | CIUDAD: | TEL. |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | PESOS | |
| DESDE | DD MM AAAA 27 10 2021 | HASTA | DD MM AAAA 27 10 2022 | ANTERIOR | NUEVA 2,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|-----------------|---|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISION | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 6,000,000.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 400,000,000.00 | 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 400,000,000.00 | 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|--|---|--|----------|--|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DD MM AAAA DESDE 27 10 2021 | | DD MM AAAA HASTA 27 10 2022 | | ANTERIOR ESTA MODIFICACIÓN NUEVA 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | 6,000,000.00 |
| | | | | IVA | 0.00 |
| | | | | TOTAL | 1,140,000.00 |
| | | | | | 7,140,000.00 |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|---|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 600,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 600,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

ASEGURADOS : CLINICA FARALLONES S.A. - HOSPITAL EN CASA - CLINICA PALMA REAL - SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA 27 10 2021 | | HASTA DD MM AAAA 27 10 2022 | | ANTERIOR ESTA MODIFICACIÓN NUEVA 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | IVA | |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | | 6,000,000.00 |
| | | | | | 0.00 |
| | | | | | 1,140,000.00 |
| | | | | | 7,140,000.00 |

- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
 - Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
 - Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
 - Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
 - Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
 - Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
 - Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
 - Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
 - Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
 - Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|--------------------|--|------------|--|-------------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 10 2022 | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | | | | | |
| | | | | INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPAÑIA | | | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 7,140,000.00 | |

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal

*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|---|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | ANTERIOR | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | | | HASTA DD MM AAAA | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | |
| 27 10 2021 | | | | 27 10 2022 | | | | NUEVA | | | |
| | | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART 100.00 | | | | NOMBRE | | | | TRM: | | | |
| | | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | PRIMA NETA | | | |
| | | | | COMPañIA | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | | |
| | | | | % | | | | IVA | | | |
| | | | | PRIMA | | | | TOTAL | | | |
| | | | | VALOR ASEGURADO | | | | MONEDA | | | |
| | | | | | | | | VALORES | | | |
| | | | | | | | | 6,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | 0.00 | | | |
| | | | | | | | | 1,140,000.00 | | | |
| | | | | | | | | 7,140,000.00 | | | |

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|--------------------|--|------------|--|-------------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 10 2022 | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | | | | | |
| | | | | INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 7,140,000.00 | |

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.
- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FD-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|------------------------|--|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | TELÉFONO: 5182000 | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL: | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | | TEL: | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | DD MM AAAA 27 10 2021 | HASTA | DD MM AAAA 27 10 2022 | ANTERIOR | NUEVA 2,000,000,000.00 |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| | | | | | TRM: |
| | | | | | PRIMA NETA |
| | | | | | CARGOS DE EMISIÓN |
| | | | | | IVA |
| | | | | | TOTAL |

\$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FD-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|---------------|---|-------------------------|------------|-------------------------|--------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: 800212422 7 | | TEL: 5182000 | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | C.C. O NIT: 800212422 7 | | TEL: 5182000 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL: | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | | TEL: | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | DD MM AAAA | HASTA | DD MM AAAA | ANTERIOR | NUEVA |
| 27 | 10 | 2021 | 27 | 10 | 2022 |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA VALORES |
| | | | | PRIMA NETA | PESOS 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 1,140,000.00 |
| | | | | TOTAL | PESOS 7,140,000.00 |

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | | | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | | | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | | | | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | |
| | | | | NUEVA | | | | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 |

conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

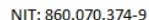
SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO



Página 10/ 11

802013399

RG10504

0900018708

DD MM AAAA

29 10 2021

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SUI-EO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresion: Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: | CALI | TEL: | 5182000 |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | TELÉFONO: | 5182000 | C.C. O NIT: | 800212422 7 |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | CIUDAD: | CALI | TEL: | 5182000 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: | 0000000000 | | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | CALI | TEL: | 5182000 |
| DIRECCIÓN: | | C.C. O NIT: | 0000000000 | | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE | DD MM AAAA 27 10 2021 | HASTA | DD MM AAAA 27 10 2022 | ANTERIOR | NUEVA 2,000,000,000.00 |

| | | | | | |
|----------------------|---|--------------------------|---------------|----------------|------------------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 | |
| | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 | |
| | | TOTAL | | 7,140,000.00 | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------|--------------|--|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------|
| AMPAROS | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
| | | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 6,000,000.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 400,000,000.00 | 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 400,000,000.00 | 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 1,000,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 2 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|------------------|--|---|--|---------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | | NOMBRE | | TRM: | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | PRIMA NETA | |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | IVA | |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | 6,000,000.00 | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | 1,140,000.00 | |
| | | | | 7,140,000.00 | |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|---|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 600,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 600,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 0.00 | 2,000,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

ASEGURADOS : CLINICA FARALLONES S.A. - HOSPITAL EN CASA - CLINICA PALMA REAL - SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | TOTAL | 7,140,000.00 |

- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | NOMBRE | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 | | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 | | |

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal

*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | ANTERIOR | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | | | HASTA DD MM AAAA | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | |
| 27 10 2021 | | | | 27 10 2022 | | | | NUEVA 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART 100.00 | | | | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | COMPañIA | | | |
| | | | | | | | | PRIMA | | | |
| | | | | | | | | VALOR ASEGURADO | | | |
| | | | | | | | | TRM: | | | |
| | | | | | | | | PRIMA NETA | | | |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | | |
| | | | | | | | | IVA | | | |
| | | | | | | | | TOTAL | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | VALORES | | | |
| | | | | | | | | 6,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | 0.00 | | | |
| | | | | | | | | 1,140,000.00 | | | |
| | | | | | | | | 7,140,000.00 | | | |

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|--|-------------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|--------|--------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 | |

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.
- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FD-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|---|---------------------------|--------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA VALORES |
| | | | | PRIMA NETA | PESOS 6,000,000.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 1,140,000.00 |
| | | | | TOTAL | 7,140,000.00 |

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----------------------------------|----------|---|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | | | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | | | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | |
| | | | | NUEVA 2,000,000,000.00 | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | PRIMA | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 |

conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA



CONFIANZA



Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

RC DERIVADA DE PROPERTY

| | |
|-----------------|------------|
| PÓLIZA | 802013399 |
| CERTIFICADO | RG10504 |
| REFERENCIA PAGO | 0900018708 |
| ELECTRONICO | DD MM AAAA |

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|----------|--------------------|---|-------------------|-----------------|-------------------|--------|--------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 | |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 | |
| | | | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 | |

dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad

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

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

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA 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 DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

SE ENTENDIÓ CON FUNDAMENTO EN ELLEA.

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HABA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LICUDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04

LE FASCEMENTO CONTIENE IL RICEVERE LE CONDIZIONI GENERALI



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-EQ-10-01

N. L.

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresion: Eri. 29 Oct 2021 11:04:43

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

| | | | | | | |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------|--|------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: | | TEL. |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS |
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA |
| DESDE 27 10 2021 | HASTA 27 10 2022 | | | | | 2,000,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---------------|---|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 6,000,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 1,140,000.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 7,140,000.00 |

comercial, industrial o empresarial.

- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus --- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900018708

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10504

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

7,140,000

| | | |
|----|----|------|
| DD | MM | AAAA |
| | | |

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

NURA

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

FECHA DE

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|--------------------------|------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | | | |
| | | CHEQUES \$ | |
| | | EFFECTIVO \$ | |
| | | (*) TOTAL | |



(415)7709998911901(8020)0900018708

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900018708

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10504

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

7,140,000

| | | |
|----|----|------|
| DD | MM | AAAA |
| | | |

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

NURA

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

FECHA DE

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|--------------------------|------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | | | |
| | | CHEQUES \$ | |
| | | EFFECTIVO \$ | |
| | | (*) TOTAL | |



(415)7709998911901(8020)0900018708

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| TOMADOR | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | | | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | TERCEROS AFECTADOS | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: TEL. | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | ESTA MODIFICACIÓN | | |
| | | | | | | NUEVA | | |
| | | | | | | 2,000,000,000.00 | | |
| | | | | | | 2,400,000,000.00 | | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | PRIMA | | |
| %PART | | | NOMBRE | | | TRM: | | |
| 100.00 | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | PRIMA NETA | | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | |
| | | | | | | IVA | | |
| | | | | | | TOTAL | | |
| | | | | | | 3,796,727.00 | | |
| | | | | | | 0.00 | | |
| | | | | | | 721,378.00 | | |
| | | | | | | 4,518,105.00 | | |
| AMPAROS | | | VIGENCIA | | | VALOR ASEGURADO | | |
| | | | Desde Hasta | | | ANTERIOR EN PESOS | | |
| | | | | | | NUEVO EN PESOS | | |
| | | | | | | VALOR PRIMA EN PESOS | | |
| | | | | | | DEDUCIBLE | | |
| | | | | | | % Mínimo | | |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 3,796,727.00 | | |
| Predios Labores Operaciones / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Patronal / vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Patronal / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Cruzada / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 400,000,000.00 880,000,000.00 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 400,000,000.00 880,000,000.00 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Culpa Grave / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Productos / Vigencia | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 | | |
| Resp Civil Productos / Evento | | | 27-10-2021 27-10-2022 | | | 1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 | | |

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:33

| | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|---|--|--|---|--|--|
| TOMADOR | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | | | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI TEL: 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | TERCEROS AFECTADOS | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: TEL: | | |
| VIGENCIA | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | | HASTA DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | |
| 27 10 2021 | | | 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | |
| | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | |
| | | | | | | 2,400,000,000.00 | | |
| | | | | | | NUEVA | | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | PRIMA | | |
| %PART | | | COMPANIA | | | PRIMA | | |
| 100.00 | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | VALOR ASEGURADO | | |
| | | | | | | TRM: | | |
| | | | | | | PRIMA NETA | | |
| | | | | | | PESOS | | |
| | | | | | | 3,796,727.00 | | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | |
| | | | | | | PESOS | | |
| | | | | | | 0.00 | | |
| | | | | | | IVA | | |
| | | | | | | PESOS | | |
| | | | | | | 721,378.00 | | |
| | | | | | | TOTAL | | |
| | | | | | | 4,518,105.00 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|--|--|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|--|------------------|--|
| AMPAROS | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | | VALOR PRIMA EN PESOS | | DEDUCIBLE | |
| | | Desde | | Hasta | | | | | | % | |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia | | 27-10-2021 | | 27-10-2022 | | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento | | 27-10-2021 | | 27-10-2022 | | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia | | 27-10-2021 | | 27-10-2022 | | 600,000,000.00 | | 1,320,000,000.00 | | 0.00 | |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento | | 27-10-2021 | | 27-10-2022 | | 600,000,000.00 | | 1,320,000,000.00 | | 0.00 | |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | | 27-10-2021 | | 27-10-2022 | | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | | 27-10-2021 | | 27-10-2022 | | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |

OBJETO DE LA PÓLIZA:
A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026_947_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD "

OBJETO DE LA POLIZA

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

TOMADOR

SU-FO-10-01

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

(415)770998911901(8020)0900023837

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|--------------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDDE DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | NUEVA | |
| HASTA | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | |
| 4,400,000,000.00 | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART 100.00 | | NOMBRE | | COMPANIA | |
| DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | % PRIMA VALOR ASEGURADO | |
| | | | | TRM: | |
| | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | IVA | |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | MONEDA PESOS VALORES | |
| | | | | 3,796,727.00 | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | 721,378.00 | |
| | | | | 4,518,105.00 | |

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 3,796,727.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 721,378.00 |
| | | | | TOTAL | 4,518,105.00 |

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal
*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | |
| %PART | NOMBRE | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 |

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|----------------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | TELÉFONO: 5182000 | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL: | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | | TEL: | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | DD MM AAAA 27 10 2021 | HASTA | DD MM AAAA 27 10 2022 | ANTERIOR 2,000,000,000.00 | ESTA MODIFICACIÓN 2,400,000,000.00 |
| NUEVA 4,400,000,000.00 | | INTERMEDIARIO | | COASEGURO | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| PRIMA NETA | | PESOS | | 3,796,727.00 | |
| CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| IVA | | PESOS | | 721,378.00 | |
| TOTAL | | | | 4,518,105.00 | |

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 | | |
| | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 | | |
| | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 | | |

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

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 | | |
| | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 | | |
| | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 | | |

Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:
Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | | | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | | | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | | | | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | | | | |
| | | | | NUEVA | | | | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 |

máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará , su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

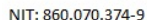
TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34



Página 11/ 12

802013399

RG10508

0900023837

MM AAAA

01 2022

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION:

03 01 2022

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** LAGUIRRE **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------|--------------|---|--------------------------|---------------|----------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPANÍA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 |

- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
 - Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
 - Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
 - Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



 Juan Manuel Merchan Hernández
 CC: 79.780.531

TOMADOR
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|
| TOMADOR | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | | | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | TERCEROS AFECTADOS | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: TEL. | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | ESTA MODIFICACIÓN | | |
| | | | | | | NUEVA | | |
| | | | | | | 2,000,000,000.00 | | |
| | | | | | | 2,400,000,000.00 | | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | PRIMA | | |
| %PART 100.00 | | | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | COMPANIA | | |
| | | | | | | % | | |
| | | | | | | PRIMA | | |
| | | | | | | VALOR ASEGURADO | | |
| | | | | | | TRM: | | |
| | | | | | | PRIMA NETA | | |
| | | | | | | MONEDA | | |
| | | | | | | VALORES | | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | |
| | | | | | | IVA | | |
| | | | | | | TOTAL | | |
| | | | | | | 3,796,727.00 | | |
| | | | | | | 0.00 | | |
| | | | | | | 721,378.00 | | |
| | | | | | | 4,518,105.00 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------|------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------|--|-----------|--------------|
| AMPAROS | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | | VALOR PRIMA EN PESOS | | DEDUCIBLE | |
| | | Desde | Hasta | | | | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 3,796,727.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | | 2,200,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | | 2,200,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 400,000,000.00 | | 880,000,000.00 | | 0.00 | | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 400,000,000.00 | | 880,000,000.00 | | 0.00 | | | |
| Culpa Grave / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | | 2,200,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | | 2,200,000,000.00 | | 0.00 | | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | | 2,200,000,000.00 | | 0.00 | | 15 | 3,000,000.00 |

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|----|--|-----------------------------------|--|------|-------|--------------------|-------------------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 10 2022 | |
| | | | | ANTERIOR | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| | | | | 2,000,000,000.00 | | | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 |

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDDE DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| HASTA DD MM AAAA | | NUEVA | | 4,400,000,000.00 | |
| 27 10 2022 | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART 100.00 | | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | COMPANIA | |
| | | | | % | |
| | | | | PRIMA | |
| | | | | VALOR ASEGURADO | |
| | | | | TRM: | |
| | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | VALORES | |
| | | | | 3,796,727.00 | |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | IVA | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | 721,378.00 | |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | 4,518,105.00 | |

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 3,796,727.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 721,378.00 |
| | | | | TOTAL | 4,518,105.00 |

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiologicos y daños a la vida en relacion.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal
*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 |

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|----------------------|---|-------------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | TELÉFONO: 5182000 | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL: | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | CIUDAD: | | TEL: | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | DD MM AAAA 27 10 2021 | HASTA | DD MM AAAA 27 10 2022 | ANTERIOR | 2,000,000,000.00 |
| | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 3,796,727.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 721,378.00 |
| | | | | TOTAL | 4,518,105.00 |

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|----|------|-----------------------------------|--|----|-------|------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD | | MM | AAAA | DD | | MM | AAAA | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| DESDE | | 27 | 10 | HASTA | | 27 | 10 | 2021 | | 2022 | |
| | | | | | | | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | NUEVA | |
| | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 |

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|---|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: TEL. | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE | | | | HASTA | | | | ANTERIOR | | | |
| DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | |
| 27 10 2021 | | | | 27 10 2022 | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | 2,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | NUEVA | | | |
| | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | | | | NOMBRE | | | | TRM: | | | |
| 100.00 | | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | PRIMA NETA | | | |
| | | | | COMPañIA | | | | MONEDA | | | |
| | | | | % | | | | VALORES | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | 0.00 | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | 721,378.00 | | | |
| | | | | | | | | TOTAL | | | |
| | | | | | | | | 4,518,105.00 | | | |

Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:
Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESD DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| HASTA DD MM AAAA | | NUEVA | | 4,400,000,000.00 | |
| 27 10 2022 | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART 100.00 | | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | COMPANIA | |
| | | | | % | |
| | | | | PRIMA | |
| | | | | VALOR ASEGURADO | |
| | | | | TRM: | |
| | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | VALORES | |
| | | | | 3,796,727.00 | |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | IVA | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | 4,518,105.00 | |

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------|-------------------|--------|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 | |
| | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 | |
| | | | | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 | |

máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará , su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TELÉFONO: 5182000 | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | | | | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | HASTA DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA | |
| 27 10 2021 | 27 10 2022 | 2,000,000,000.00 | 2,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | | TRM: |
| | | | | | PRIMA NETA |
| | | | | | CARGOS DE EMISIÓN |
| | | | | | IVA |
| | | | | | TOTAL |
| | | | | | MONEDA |
| | | | | | VALORES |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 3,796,727.00 |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 0.00 |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 721,378.00 |
| | | | | | |
| | | | | | 4,518,105.00 |

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | DD MM AAAA | HASTA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN |
| 27 | 10 | 2021 | 27 | 10 | 2022 |
| | | | | 2,000,000,000.00 | 2,400,000,000.00 |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | 3,796,727.00 |
| | | | | IVA | PESOS |
| | | | | TOTAL | 0.00 |
| | | | | | 721,378.00 |
| | | | | | 4,518,105.00 |

- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | CIUDAD: CALI | | TEL: 5182000 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL: | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | CIUDAD: | | TEL: | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | PESOS | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| ESTRUCTURA | | ESTRUCTURA | | ESTRUCTURA | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART 100.00 | | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | COMPANIA | |
| % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | |
| TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| PRIMA NETA | | PESOS | | 3,796,727.00 | |
| CARGOS DE EMISION | | PESOS | | 0.00 | |
| IVA | | PESOS | | 721,378.00 | |
| TOTAL | | | | 4,518,105.00 | |
| AMPAROS | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO | |
| Desde | | Hasta | | ANTERIOR EN PESOS | |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| Predios Labores Operaciones / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Resp Civil Patronal / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 2,200,000,000.00 | |
| Resp Civil Patronal / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Resp Civil Cruzada / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Resp Civil Cruzada / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 880,000,000.00 | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 880,000,000.00 | |
| Culpa Grave / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Culpa Grave / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 2,200,000,000.00 | |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Resp Civil Productos / Vigencia | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| Resp Civil Productos / Evento | | 27-10-2021 27-10-2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA. | | | | | |
| ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. | | | | | |
| LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. | | | | | |
| LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. | | | | | |
| LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. | | | | | |
| CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. | | | | | |
| ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. | | | | | |
| SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C | | | | | |
| SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. | | | | | |
| LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. | | | | | |
| AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. | | | | | |
| EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA. | | | | | |
| TOMADOR | | COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA | | CC: 79.780.531 | |
| SU-FO-10-01 | | DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO | | Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35 | |



(415)7709998911901(8020)0900023837

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | |
|------------------|--|--|---|--|--|---------------------------|--|--|
| TOMADOR | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | | | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | TERCEROS AFECTADOS | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: TEL. | | |
| VIGENCIA | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | | ESTA MODIFICACIÓN | | |
| 27 10 2021 | | | HASTA DD MM AAAA | | | NUEVA | | |
| | | | 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | |
| | | | | | | 2,400,000,000.00 | | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | PRIMA | | |
| %PART 100.00 | | | NOMBRE | | | TRM: | | |
| | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | PRIMA NETA | | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | |
| | | | | | | IVA | | |
| | | | | | | TOTAL | | |
| | | | | | | 3,796,727.00 | | |
| | | | | | | 0.00 | | |
| | | | | | | 721,378.00 | | |
| | | | | | | 4,518,105.00 | | |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|---|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 600,000,000.00 | 1,320,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 600,000,000.00 | 1,320,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026_947_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

OBJETO DE LA POLIZA

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--|-----------------------|-------------------|-------------------|--|------------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 | | | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | | 2,400,000,000.00 | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | COMPañIA | | % | | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | | MONEDA | VALORES |
| | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | | | | | TOTAL | | | 4,518,105.00 |

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 3,796,727.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 721,378.00 |
| | | | | TOTAL | 4,518,105.00 |

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal
*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------|--------------|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | COMPAÑIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 3,796,727.00 | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 721,378.00 | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | | | 4,518,105.00 | |

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|------------------|--|------------|--|--------------------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 10 2022 | | | | 2,000,000,000.00 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2,400,000,000.00 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 3,796,727.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 721,378.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 4,518,105.00 | |

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------|--------------|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | COMPAÑIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 3,796,727.00 | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 721,378.00 | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | | | 4,518,105.00 | |

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

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|---|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: TEL. | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE | | | | HASTA | | | | ANTERIOR | | | |
| DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | |
| 27 10 2021 | | | | 27 10 2022 | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | 2,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | NUEVA | | | |
| | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | | | | NOMBRE | | | | TRM: | | | |
| 100.00 | | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | PRIMA NETA | | | |
| | | | | COMPANIA | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | | |
| | | | | % | | | | IVA | | | |
| | | | | PRIMA | | | | TOTAL | | | |
| | | | | VALOR ASEGURADO | | | | MONEDA | | | |
| | | | | | | | | VALORES | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDDE DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| HASTA DD MM AAAA | | NUEVA | | 4,400,000,000.00 | |
| 27 10 2022 | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART 100.00 | | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | COMPANIA | |
| | | | | % | |
| | | | | PRIMA | |
| | | | | VALOR ASEGURADO | |
| | | | | TRM: | |
| | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | VALORES | |
| | | | | 3,796,727.00 | |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | IVA | |
| | | | | PESOS | |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | 4,518,105.00 | |

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 | | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 | | |

máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará , su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | | | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | | | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | | | | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | | | | |
| | | | | NUEVA | | | | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 |

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

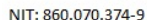
TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO



Página 12/ 12

802013399

RG10508

0900023837

DD MM AAAA

**PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO**

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2655 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDO INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, REPRESENTANTES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZO MI ASESORÍA JURÍDICA PARA QUE, EN CALIDAD DE TITULAR DEL D.D.O., AUTORIZA, MI ASESORÍA JURÍDICA, MANEJE LA INFORMACIÓN PERSONAL DE MIS DATOS PERSONALES, EN LA FORMA Y MODO QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA

D. Mc

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-EQ-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Fecha de Impresion:

Mon. 3 Jan 2022 14:09:36

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



(415)7709998911901(8020)0900023837

TENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIAVIGILADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | |
|------------------|--|--|---|--|--|---------------------------|--|--|
| TOMADOR | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | | | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | TERCEROS AFECTADOS | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: TEL. | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | ESTA MODIFICACIÓN | | |
| | | | | | | NUEVA | | |
| | | | | | | 2,000,000,000.00 | | |
| | | | | | | 2,400,000,000.00 | | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | PRIMA | | |
| %PART | | | NOMBRE | | | TRM: | | |
| 100.00 | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | PRIMA NETA | | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | |
| | | | | | | IVA | | |
| | | | | | | TOTAL | | |
| | | | | | | | | |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 3,796,727.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 400,000,000.00 | 880,000,000.00 | 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 400,000,000.00 | 880,000,000.00 | 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 2,000,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | 27-10-2021 | 27-10-2022 | 1,000,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-------------------|-------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | COMPAÑIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | | MONEDA | VALORES |
| | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | | IVA | | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | | | TOTAL | | | 4,518,105.00 |

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 3,796,727.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 721,378.00 |
| | | | | TOTAL | 4,518,105.00 |

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|--------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | | TRM: |
| | | | | | PRIMA NETA |
| | | | | | CARGOS DE EMISIÓN |
| | | | | | IVA |
| | | | | | TOTAL |
| | | | | | MONEDA |
| | | | | | VALORES |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 3,796,727.00 |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 0.00 |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 721,378.00 |
| | | | | | |
| | | | | | 4,518,105.00 |

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiologicos y daños a la vida en relacion.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal
*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|---|--|------------------|--|-----------------|--|--------------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 10 2022 | | | | 2,000,000,000.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2,400,000,000.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| | | | | INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 3,796,727.00 | |
| | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 721,378.00 | |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 4,518,105.00 | |

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 | | | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | | | 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | | CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 10 2022 | | | 2,000,000,000.00 | | 2,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | |
| %PART | NOMBRE | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 | | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 | | |

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 3,796,727.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 721,378.00 |
| | | | | TOTAL | 4,518,105.00 |

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

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo. En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|---|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: TEL. | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE | | | | HASTA | | | | ANTERIOR | | | |
| DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | |
| 27 10 2021 | | | | 27 10 2022 | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | 2,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | NUEVA | | | |
| | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | | | | NOMBRE | | | | TRM: | | | |
| 100.00 | | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | PRIMA NETA | | | |
| | | | | COMPANIA | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | | |
| | | | | % | | | | IVA | | | |
| | | | | PRIMA | | | | TOTAL | | | |
| | | | | VALOR ASEGURADO | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | VALORES | | | |
| | | | | | | | | 3,796,727.00 | | | |
| | | | | | | | | 0.00 | | | |
| | | | | | | | | 721,378.00 | | | |
| | | | | | | | | 4,518,105.00 | | | |

Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:
Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|--------------------------|---------------|----------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | | | | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | | | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | | | | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | | | | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | | | | |
| | | | | NUEVA | | | | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 3,796,727.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 721,378.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 4,518,105.00 |

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|---|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | | | HASTA DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | |
| 27 10 2021 | | | | 27 10 2022 | | | | 2,000,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | |
| | | | | | | | | 2,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | NUEVA | | | |
| | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | | | | NOMBRE | | | | TRM: | | | |
| 100.00 | | | | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | PRIMA NETA | | | |
| | | | | COMPANIA | | | | CARGOS DE EMISION | | | |
| | | | | % | | | | IVA | | | |
| | | | | PRIMA | | | | TOTAL | | | |
| | | | | VALOR ASEGURADO | | | | | | | |
| | | | | | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | VALORES | | | |
| | | | | | | | | 3,796,727.00 | | | |
| | | | | | | | | 0.00 | | | |
| | | | | | | | | 721,378.00 | | | |
| | | | | | | | | 4,518,105.00 | | | |

máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:37

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

| | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|---|---------------------------|-------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 10 2022 | | 2,000,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 2,400,000,000.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | | TRM: |
| | | | | | PRIMA NETA |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 3,796,727.00 |
| | | | | | CARGOS DE EMISIÓN |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 0.00 |
| | | | | | IVA |
| | | | | | PESOS |
| | | | | | 721,378.00 |
| | | | | | TOTAL |
| | | | | | 4,518,105.00 |

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometirse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

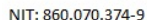
TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA



Página 12/ 12

902013200

RG10508

0900023837

DD MM AAAA

03 01 2022

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION:

03 01 2022

- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLÍZLA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANO DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETADOS INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN. RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ. D.C.

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79,780,531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-EQ-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:37

Mon. 3 Jan 2022 14:09:37



(415)7709998911901(8020)0900023837

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900023837

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10508

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

4,518,105

FECHA DE

| | | |
|----|----|------|
| DD | MM | AAAA |
|----|----|------|

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

NURA

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|--------------------------|------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | | | |
| | | CHEQUES \$ | |
| | | EFFECTIVO \$ | |
| | | (*) TOTAL | |



(415)7709998911901(8020)0900023837

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900023837

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10508

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

4,518,105

FECHA DE

| | | |
|----|----|------|
| DD | MM | AAAA |
|----|----|------|

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

NURA

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|--------------------------|------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | | | |
| | | CHEQUES \$ | |
| | | EFFECTIVO \$ | |
| | | (*) TOTAL | |



(415)7709998911901(8020)0900023837

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | |
|------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|---------------------------|--|--|
| TOMADOR | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | | | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | TERCEROS AFECTADOS | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: TEL. | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
| DESDE DD MM AAAA | | | HASTA DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | |
| 27 10 2021 | | | 27 12 2022 | | | 4,400,000,000.00 | | |
| | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | |
| | | | | | | 0.00 | | |
| | | | | | | NUEVA | | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | | |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|-----------------|---|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| %PART 100.00 | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIóN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 |

| | | | | | | | |
|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 1,777,323.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 880,000,000.00 | 880,000,000.00 | 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 880,000,000.00 | 880,000,000.00 | 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------|--|------------------------|--|------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: | | TEL. |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS |
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA |
| DESDE 27 10 2021 | HASTA 27 12 2022 | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 |

| | | | | | | | | |
|---------------|---|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 |

| | | | | | | | | |
|---|--|------------|------------|-------------------|------------------|----------------|-----------|--------------|
| AMPAROS | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO | VALOR ASEGURADO | VALOR PRIMA EN | DEDUCIBLE | |
| | | Desde | Hasta | ANTERIOR EN PESOS | NUEVO EN PESOS | PESOS | % | Mínimo |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento | | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 1,320,000,000.00 | 1,320,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento | | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 1,320,000,000.00 | 1,320,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZAS HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2022.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE :

1. UBICACION DEL RIESGO : CALLE 9C NO. 50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS:

- CLINICA FARALLONES TORRE COMERCIAL LA 50 - CALLE 9C NO. 56 - 16 PISO 2 LOCAL 214
- OFICINA FARALLONES - CALLE 9 C NO. 50 - 25
- CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA - CARRERA 105 NO. 15 - 20 OFICINA CFR01
- CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES - CARRERA 44 A NO. 0 C - 67 PISO 1 OFICINA CFR 01.

2. ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

[Handwritten Signature]

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN 0.00 | |
| | | | | NUEVA 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA VALORES |
| | | | | PRIMA NETA | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026_947_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021 POR VALOR DE \$ 4.375.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE EL UNICO TOMADOR / ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA ES : CLINICA FARALLONES S.A, POR LO ANTERIOR QUEDAN EXCLUIDOS DE LA MISMA HOSPITAL EN CASA, CLINICA PALMA REAL Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--------------------|--|-------------------|--|-----------------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | |
| | | | | | | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| | | | | DESDE DD MM AAAA | | | | HASTA DD MM AAAA | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 4,400,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

OBJETO DE LA POLIZA

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

2.ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FD-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | |
|---------------|---|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: | | 800212422 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | |
| DESDE | | HASTA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | | | NUEVA | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | | | PESOS |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | 1,777,323.00 |
| | | | | | | IVA | 0.00 |
| | | | | | | TOTAL | 337,691.00 |
| | | | | | | | 2,115,014.00 |

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal

*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

[Handwritten Signature]

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--------|--|---|--|------|--|--------------------|--|------------|--|--------------|--|-------------------|--|------------------|--|-------------------|--|------------------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | | | | | | | |
| VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | | | | | | | | | | | | | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | | | | | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 | | 12 | | 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | | | PRIMA | | | | | | | | | | | |
| %PART | | 100.00 | | NOMBRE | | | | COMPAÑIA | | | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| | | | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|------|--|--------------------|--|------------|--|-----------------|--|-------------------|--|------------------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | | | |
| VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | | | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 | | 12 | | 2022 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | | | | | 0.00 | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISION | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

- Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:
- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
 - Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|-----------|--------------------|---|-------------------|-----------------|-------------------|--------|--------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 | |

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-PMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|----|--|-----------------------------------|--|------|--|--------------------|-------|-------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|------------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | | | PRIMA | | | | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPañIA | | | | % | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 | | |
| | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 | | |
| | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 | | |

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|---|--|--------------------|--|-----------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 12 2022 | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 0.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| | | | | INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

-Revocación de la póliza a 30 días.
-Base de Cobertura: Ocurrencia.
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
-Conocimiento del riesgo
La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.
-Modificaciones a favor del asegurado
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.
-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.
-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.
-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN 0.00 | |
| | | | | NUEVA 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA VALORES |
| | | | | PRIMA NETA | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--------------------|--|------------|--|-------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | |
| | | | | | | | | ANTERIOR | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | |
| | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | | 0.00 | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

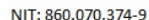
COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29



802013399

RG10521

0900051698

DD MM AAAA

**PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO**

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|--------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 | | |
| | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 | | |
| | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 | | |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 1,777,323.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 880,000,000.00 | 880,000,000.00 | 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 880,000,000.00 | 880,000,000.00 | 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2655 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETE SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

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

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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

ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-EQ-10-01

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

CC: 52.420.596

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresion: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIAVIGILADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------|-----------|-------------------------|---|-------------------|-----------------|-------------------------|--|--------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | | | | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: centronotificaciones@christus.com | | | | | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A. | | | | | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | | TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | | | | | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | | MONEDA | VALORES |
| | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | 1,777,323.00 |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | | IVA | | PESOS | 337,691.00 |
| | | | | | | | | TOTAL | | | 2,115,014.00 |

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|---|--|--|--|---------------------------|--|--|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: TEL. | | | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | | | HASTA DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | |
| 27 10 2021 | | | | 27 12 2022 | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | |
| | | | | | | | | 0.00 | | | |
| | | | | | | | | NUEVA | | | |
| | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | | | | NOMBRE | | | | TRM: | | | |
| 100.00 | | | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | PRIMA NETA | | | |
| | | | | COMPANIA | | | | PESOS | | | |
| | | | | % | | | | PESOS | | | |
| | | | | PRIMA | | | | PESOS | | | |
| | | | | VALOR ASEGURADO | | | | TOTAL | | | |
| | | | | | | | | 2,115,014.00 | | | |

RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026_947_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021 POR VALOR DE \$ 4.375.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE EL UNICO TOMADOR / ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA ES : CLINICA FARALLONES S.A, POR LO ANTERIOR QUEDAN EXCLUIDOS DE LA MISMA HOSPITAL EN CASA, CLINICA PALMA REAL Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------|--|-------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: | | 800212422 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | | HASTA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | | | NUEVA | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPANIA | | % PRIMA VALOR ASEGURADO | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | TRM: | |
| | | | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | | | IVA | |
| | | | | | | TOTAL | |
| | | | | | | PESOS | |
| | | | | | | VALORES | |
| | | | | | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | 337,691.00 | |
| | | | | | | 2,115,014.00 | |

OBJETO DE LA POLIZA

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

2.ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-FD-10-01

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | | 0.00 |
| | | | | IVA | |
| | | | | | 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | | 2,115,014.00 |

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal

*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

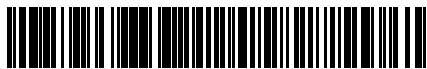
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

Límite asegurado:
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS
Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES
Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL
Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|---|--|------------------|--|-----------------|--|--------------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 12 2022 | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 0.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------|--|-------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: | | 800212422 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | | HASTA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | | | NUEVA | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPANIA | | % PRIMA VALOR ASEGURADO | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | TRM: | |
| | | | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISION | |
| | | | | | | IVA | |
| | | | | | | TOTAL | |
| | | | | | | PESOS | |
| | | | | | | VALORES | |
| | | | | | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | 337,691.00 | |
| | | | | | | 2,115,014.00 | |

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

- Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:
- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
 - Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|--------------------|--|-------------|--|-------|------------|-----------------|--------------|-------------------|--|------------------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | | 800212422 | | 7 | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | CALI | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | | 5182000 | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | | 800212422 | | 7 | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | | 0000000000 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | TEL. | | | | | | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | | | PESOS | | | | | | | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 | | 12 | | 2022 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | | | | | 0.00 | | | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | | | COMPAÑIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-PMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|--------------------|--|-------------|--|-------------------|--|-------------------|--|------------------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | | | CALI | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | | | TELÉFONO: | | | | 5182000 | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | | | CALI | | TEL. | | 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | C.C. O NIT: | | | | 0000000000 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | | | | | |
| VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | | | | | PESOS | | | |
| DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 12 2022 | | | | 4,400,000,000.00 | | | | 0.00 | | | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

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

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

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

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|----|--|-----------------------------------|--|------|-------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 12 2022 | |
| | | | | | | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | NUEVA | |
| | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 |

-Revocación de la póliza a 30 días.
-Base de Cobertura: Ocurrencia.
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
-Conocimiento del riesgo
La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.
-Modificaciones a favor del asegurado
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.
-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.
-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.
-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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

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

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

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

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

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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-----------------------|-------------------|------------------|--------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 | | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | | CALI |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | | | 5182000 |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 12 2022 | | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 | |

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|----|--|-----------------------------------|--|------|-------|--------------------|-------------------|------------|--------------|------------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | | | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | | ANTERIOR | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 | | 12 | |
| | | | | | | | | | | | | 2022 | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | | | | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 | | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 | | |

- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

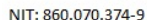
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30



Página 1/ 13

CERTIFICADO RG10521

REFERENCIA PAGO 0900051698

ELECTRONICO DD MM AAAA

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



TOMADOR

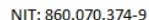
SU-EO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresion: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN 0.00 | |
| | | | | NUEVA 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA VALORES |
| | | | | PRIMA NETA | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026_947_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021 POR VALOR DE \$ 4.375.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE EL UNICO TOMADOR / ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA ES : CLINICA FARALLONES S.A, POR LO ANTERIOR QUEDAN EXCLUIDOS DE LA MISMA HOSPITAL EN CASA, CLINICA PALMA REAL Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FD-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------|--|------------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | | | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 12 2022 | | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

OBJETO DE LA POLIZA

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

2.ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|--------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESD E DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANÍA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | | 0.00 |
| | | | | IVA | |
| | | | | | 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | |
| | | | | | 2,115,014.00 |

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal

*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

Límite asegurado:
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS
Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES
Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL
Límite asegurado:
- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|---|--|--------------------|--|-----------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 12 2022 | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 0.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------|--|-------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: | | 800212422 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | | HASTA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | | | NUEVA | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPANIA | | % PRIMA VALOR ASEGURADO | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | TRM: | |
| | | | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISION | |
| | | | | | | IVA | |
| | | | | | | TOTAL | |
| | | | | | | PESOS | |
| | | | | | | VALORES | |
| | | | | | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | 337,691.00 | |
| | | | | | | 2,115,014.00 | |

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

- Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:
- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
 - Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-----------------------|-------------------|------------------|--------------|-------------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 | | | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | | | 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | | CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 12 2022 | | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 | | |
| | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | | |
| | | | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 | | |
| | | | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 | | |

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-PMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------|-------------------|-----------------------|--------------|-------------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 12 2022 | | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 | |
| | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 | |

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|--------------------|--|-------------|--|-------|------------|-----------------|--------------|-------------------|--|------------------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | | 800212422 | | 7 | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | CALI | | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | | 5182000 | | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | | 800212422 | | 7 | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | | 0000000000 | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | | TEL. | | | | | | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | | | PESOS | | | | | | | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 | | 12 | | 2022 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| | | | | | | | | | | | | 0.00 | | | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

-Revocación de la póliza a 30 días.
-Base de Cobertura: Ocurrencia.
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
-Conocimiento del riesgo
La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.
-Modificaciones a favor del asegurado
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.
-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.
-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.
-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-------------------|--------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 12 2022 | | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | |
| %PART | NOMBRE | | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES | |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 | |
| | | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 | |

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | |
|------------------|--|-----------------------------------|--|------------------|--------------------------|-------------------|--|------------------|--------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | PRIMA | | |
|---------------|---|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------------------|
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: 800212422 7 | | TEL. 5182000 | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL. | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL. | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | PESOS | |
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | HASTA 27 12 2022 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 4,400,000,000.00 | |

| | | | | | |
|---------------|---|-----------|---|-------------------|--------------------|
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA VALORES |
| | | | | PRIMA NETA | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISION | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

| | | | | | | | |
|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| Predios Labores Operaciones / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 1,777,323.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Predios Labores Operaciones / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Patronal / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Cruzada / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 880,000,000.00 | 880,000,000.00 | 0.00 | | |
| Gastos Médicos de Urgencia / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 880,000,000.00 | 880,000,000.00 | 0.00 | | |
| Culpa Grave / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Culpa Grave / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 10 | 2,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Vigencia | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 4,400,000,000.00 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |
| Resp Civil Productos / Evento | 27-10-2021 | 27-12-2022 | 2,200,000,000.00 | 2,200,000,000.00 | 0.00 | 15 | 3,000,000.00 |

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Tecnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | |
|------------------|--|--|---|--|--|---------------------------|--|--|
| TOMADOR | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI | | |
| E-MAIL: | | | centronotificaciones@christus.com | | | TELÉFONO: 5182000 | | |
| ASEGURADO: | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | C.C. O NIT: 800212422 7 | | |
| DIRECCIÓN: | | | CL 9C 50 25 | | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | | | TERCEROS AFECTADOS | | | C.C. O NIT: 0000000000 | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: TEL. | | |
| VIGENCIA | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| DESDE DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | | ESTA MODIFICACIÓN | | |
| 27 10 2021 | | | HASTA DD MM AAAA | | | NUEVA | | |
| | | | 27 12 2022 | | | 0.00 4,400,000,000.00 | | |
| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO | | | PRIMA | | |
| %PART | | | NOMBRE | | | TRM: | | |
| 100.00 | | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | PRIMA NETA | | |
| | | | COMPANIA | | | PESOS | | |
| | | | % | | | PESOS | | |
| | | | PRIMA | | | PESOS | | |
| | | | VALOR ASEGURADO | | | TOTAL | | |
| | | | | | | 2,115,014.00 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------|--|----------------------|--|-----------------|--|
| AMPAROS | | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | | VALOR PRIMA EN PESOS | | DEDUCIBLE | |
| | | Desde Hasta | | | | | | | | % Mínimo | |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia | | 27-10-2021 27-12-2022 | | 4,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 2,000,000.00 | |
| RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento | | 27-10-2021 27-12-2022 | | 4,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 2,000,000.00 | |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia | | 27-10-2021 27-12-2022 | | 1,320,000,000.00 | | 1,320,000,000.00 | | 0.00 | | 15 3,000,000.00 | |
| RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento | | 27-10-2021 27-12-2022 | | 1,320,000,000.00 | | 1,320,000,000.00 | | 0.00 | | 15 3,000,000.00 | |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | | 27-10-2021 27-12-2022 | | 4,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 2,000,000.00 | |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | | 27-10-2021 27-12-2022 | | 4,400,000,000.00 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 10 2,000,000.00 | |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZAS HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2022.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE :

1. UBICACION DEL RIESGO : CALLE 9C NO. 50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS:

- CLINICA FARALLONES TORRE COMERCIAL LA 50 - CALLE 9C NO. 56 - 16 PISO 2 LOCAL 214
- OFICINA FARALLONES - CALLE 9 C NO. 50 - 25
- CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA - CARRERA 105 NO. 15 - 20 OFICINA CFR01
- CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES - CARRERA 44 A NO. 0 C - 67 PISO 1 OFICINA CFR 01.

2. ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

[Handwritten Signature]

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: | | | TEL. |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | | PRIMA | | |
| %PART 100.00 | NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| | | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 |
| | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 |
| | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 |

RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026_947_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021 POR VALOR DE \$ 4.375.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE EL UNICO TOMADOR / ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA ES : CLINICA FARALLONES S.A, POR LO ANTERIOR QUEDAN EXCLUIDOS DE LA MISMA HOSPITAL EN CASA, CLINICA PALMA REAL Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------|--|------------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | |
| VIGENCIA | | | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | | | | | | | | | | |
| DD MM AAAA | | | DD MM AAAA | | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | | | | | |
| DESDE 27 10 2021 | | | HASTA 27 12 2022 | | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

OBJETO DE LA POLIZA

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

2.ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------|--|-------------------------|--|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: | | 800212422 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: | | CALI | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | | HASTA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | | | NUEVA | |
| | | | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPANIA | | % PRIMA VALOR ASEGURADO | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | TRM: | |
| | | | | | | PRIMA NETA | |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | |
| | | | | | | IVA | |
| | | | | | | TOTAL | |
| | | | | | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | 0.00 | |
| | | | | | | 337,691.00 | |
| | | | | | | 2,115,014.00 | |

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

*** Aplica exclusivamente para el asegurado principal

*** No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|----------------------|---|--------------------------------|-------------------|--------------------------------|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TELÉFONO: 5182000 | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: 800212422 7 | | TEL: 5182000 | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL: | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL: | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL: | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL: | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | |
| DESDE | DD MM AAAA | HASTA | DD MM AAAA | ANTERIOR | NUEVA |
| 27 | 10 | 2021 | 27 | 12 | 2022 |
| | | | | 4,400,000,000.00 | 0.00 |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | 0.00 |
| | | | | IVA | 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|---|--|--------------------|--|-----------------|--|-------------------|--|--------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | | TEL. 5182000 | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | |
| | | | | DD MM AAAA | | | | DD MM AAAA | | | | ANTERIOR | | | | | |
| | | | | DESDE 27 10 2021 | | | | HASTA 27 12 2022 | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ESTA MODIFICACIÓN | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 0.00 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | NUEVA | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 4,400,000,000.00 | | | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

EXCLUSIÓN DE TRANSCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN | |
| | | | | 0.00 | |
| | | | | NUEVA | |
| | | | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | | PESOS 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | PESOS 2,115,014.00 |

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

- Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:
- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
 - Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

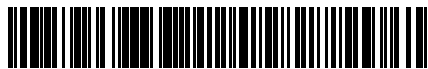
****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------------|----------|---|------------------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | TELÉFONO: 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 7 | |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | CIUDAD: CALI TEL. 5182000 | |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | CIUDAD: TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
| DESDE DD MM AAAA | | HASTA DD MM AAAA | | ANTERIOR | |
| 27 10 2021 | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | |
| | | | | ESTA MODIFICACIÓN 0.00 | |
| | | | | NUEVA 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | PRIMA | |
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | |
| | | | | TRM: | MONEDA |
| | | | | PRIMA NETA | VALORES |
| | | | | PESOS | 1,777,323.00 |
| | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS 0.00 |
| | | | | IVA | PESOS 337,691.00 |
| | | | | TOTAL | 2,115,014.00 |

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:
Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO
Límite asegurado:
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-PMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----------------------------------|--|--------------------|-------|-------------------|-------------------|------------------|--------------|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | |
| E-MAIL: | | centronotificaciones@christus.com | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | |
| ASEGURADO: | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | 7 |
| DIRECCIÓN: | | CL 9C 50 25 | | | | CIUDAD: | | CALI | TEL. 5182000 |
| BENEFICIARIO: | | TERCEROS AFECTADOS | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | |
| VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | |
| DD MM AAAA | | DD MM AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | |
| DESDE 27 10 2021 | | HASTA 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | |
| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | | |
| %PART | NOMBRE | COMPañIA | | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 |
| | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 |
| | | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 |

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:32

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|---|--|-----------------------------------|--|----------|--|--------------------|--|-------------|--|-------------------|--|-------------------|--|------------------|--|--------------|--|
| TOMADOR | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 | | 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | centronotificaciones@christus.com | | | | | | TELÉFONO: | | 5182000 | | | | | | | |
| ASEGURADO: | | | | CLINICA FARALLONES S.A. | | | | | | C.C. O NIT: | | 800212422 7 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | CL 9C 50 25 | | | | | | CIUDAD: | | CALI TEL. 5182000 | | | | | | | |
| BENEFICIARIO: | | | | TERCEROS AFECTADOS | | | | | | C.C. O NIT: | | 0000000000 | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | | | | | | | CIUDAD: | | TEL. | | | | | | | |
| | | | | VIGENCIA | | | | VALOR ASEGURADO EN | | | | PESOS | | | | | | | |
| DD | | MM | | AAAA | | DD | | MM | | AAAA | | ANTERIOR | | ESTA MODIFICACIÓN | | NUEVA | | | |
| DESDE | | 27 | | 10 | | 2021 | | HASTA | | 27 12 2022 | | 4,400,000,000.00 | | 0.00 | | 4,400,000,000.00 | | | |
| INTERMEDIARIO | | | | COASEGURO | | | | | | | | PRIMA | | | | | | | |
| %PART | | NOMBRE | | | | COMPañIA | | % | | PRIMA | | VALOR ASEGURADO | | TRM: | | MONEDA | | VALORES | |
| 100.00 | | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | | | | | | | | PRIMA NETA | | PESOS | | 1,777,323.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | | PESOS | | 0.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | IVA | | PESOS | | 337,691.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | TOTAL | | | | 2,115,014.00 | |

-Revocación de la póliza a 30 días.
-Base de Cobertura: Ocurrencia.
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
-Conocimiento del riesgo
La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.
-Modificaciones a favor del asegurado
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.
-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.
-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.
-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

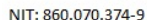
SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:32



| | |
|-------------|-----------|
| PÓLIZA | 802013399 |
| CERTIFICADO | RG10521 |

REFERENCIA PAGO 0900051698
ELECTRONICO

DD MM AAAA

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley v sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados. así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS. LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

SE EXPEDIRÁN CON FUNDAMENTO EN LEY.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2655 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

DE LAS EMPRESAS QUE PARTICIPAN EN EL COMERCIO INTERNACIONAL, SE LE VEDRÁ DEDUCIR LOS COSTOS DE LOGÍSTICA EN LA TASA DE REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA ZONA DE LA EDICIÓN.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CIRCUNSTANCIAS ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-PP-SU-04-04-05-RCGR-D001



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SUI-EO-10-01

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:32

Thu. 6 Oct 2022 14:39:32

Samir Samir El

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

| | | | | | | |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|--|---|
| TOMADOR | | CLINICA FARALLONES S.A. | | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | | |
| E-MAIL: | centronotificaciones@christus.com | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | | |
| ASEGURADO: | CLINICA FARALLONES S.A. | C.C. O NIT: 800212422 | | 7 | | |
| DIRECCIÓN: | CL 9C 50 25 | CIUDAD: CALI | | TEL. 5182000 | | |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | C.C. O NIT: 0000000000 | | TEL. | | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | | TEL. | | |
| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN | | PESOS | | |
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA | | |
| DESDE 27 10 2021 | HASTA 27 12 2022 | 4,400,000,000.00 | 0.00 | 4,400,000,000.00 | | |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---------------|---|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| %PART | NOMBRE | COMPANIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 1,777,323.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 337,691.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 2,115,014.00 |

- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:32

**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900051698

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10521

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

2,115,014

FECHA DE

| | | |
|----|----|------|
| DD | MM | AAAA |
|----|----|------|

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|--------------------------|------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | | | |
| | | CHEQUES \$ | |
| | | EFFECTIVO \$ | |
| | | (*) TOTAL | |



(415)7709998911901(8020)0900051698

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900051698

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10521

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

2,115,014

FECHA DE

| | | |
|----|----|------|
| DD | MM | AAAA |
|----|----|------|

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|--------------------------|------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | | | |
| | | CHEQUES \$ | |
| | | EFFECTIVO \$ | |
| | | (*) TOTAL | |



(415)7709998911901(8020)0900051698

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

Cali, Noviembre 30 del 2022

SEÑOR
JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

DEMANDADOS: CLINICA FARALLONES S.A Y OTRO

RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES , procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA.** con domicilio principal en Bogotá y sucursal en Cali, representada legalmente por el Dr: Luis Alejandro Rueda Rodríguez Número de Cédula: 79.435.025 De Bogotá CORREO ELECTRÓNICO: notificacionesjudiciales@confianza.com.co o por quien haga las veces de representante o suplente, para que en el evento de que mi poderdante, **CLINICA FARALLONES S.A** resulte condenada al pago de alguna indemnización con los hechos consignados en la demanda y de acuerdo con las pretensiones de la parte actora, **la entidad llamada en garantía responda por tal condena o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsarle a mí representada la cantidad que ella deba pagar, de acuerdo con la relación sustancial que existe entre esa entidad y mi representada, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos del libelo y el amparo de la póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro vigente desde el 27 10 2021 hasta el 27 10 2022 y que ha sido RENOVADO año tras año de manera que la misma se encontraba vigente en la fecha en que ocurrió el supuesto hecho que dio origen a este litigio, a la fecha de la celebración de AUDIENCIA DE CONCILIACION, a la fecha de notificación de la demanda así como a la fecha del presente LLAMAMIENTO, y que están contenidos en la póliza de Responsabilidad Civil No 802013399 Y SUS RENOVACIONES.**

Lo anterior tiene como fundamento los siguientes

HECHOS

1. Mi procurada, fue vinculada al proceso de la referencia como demandada.
2. **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA..** suscribió con mi representada un contrato de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL contenido en la póliza No 802013399 Y SUS RENOVACIONES. por medio del cual se otorgó a mi mandante la cobertura de responsabilidad civil, con un valor asegurado de \$4.000.000.000, la misma que ha sido RENOVADA en múltiples oportunidades y que se encontraba vigente a la fecha de notificación de la demanda como para la fecha de la notificación del Llamamiento en garantía..
3. Como quiera que los hechos materia de la demanda se encuentran amparados por la precitada póliza de seguro y ocurrieron durante la vigencia de las mismas, , **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA** en su calidad de compañía aseguradora y en virtud de su obligación indemnizatoria provocada por la realización del riesgo asegurado, está llamada a responder civilmente, con sujeción a las condiciones de las pólizas por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada mi representada.
4. Mi procurada me ha conferido poder para Llamar en Garantía a **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA.**

PETICIONES

Que se hagan iguales o semejantes declaraciones a las siguientes:

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA**.
2. Que en el eventual caso de que se llegare a condenar a **CLINICA FARALLONES A.A** como responsable por los perjuicios sufridos por la parte actora, en virtud del contrato de seguro consignados en la póliza, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad de **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA**., en vista y con fundamento de sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión del acaecimiento del siniestro que sirve de base a este Proceso. De suerte que de condenarse a mi procurada al pago de indemnización alguna, a renglón seguido se obligue al llamado en garantía al pago de los valores tasados mediante Sentencia o el reembolso a mi procurada de tal indemnización.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1036 a 1081 del Código de Comercio y demás concordantes, y en los artículos 54, 55, 56 y 57 del C.P.C. art 64 CGP.

PRUEBAS

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**

1. Copia de la carátula de la Póliza No 802013399 Expedida **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA**

ANEXOS

Copias del llamamiento en garantía para los traslados y el archivo del juzgado.
Las pruebas documentales anunciadas.

NOTIFICACIONES

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A Nit: 860070374-9 Representante Legal: Luis Alejandro Rueda Rodríguez Número de Cédula: 79.435.025 De Bogotá CORREO ELECTRÓNICO: notificacionesjudiciales@confianza.com.co

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaría de su despacho o en la carrera 5 N°10-63, Of 318 de Cali. Tel: 3116120613.
CORREO ELECTRONICO: notificaciones@vcastilloabogados.com

Del señor Juez, cordialmente,

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ
C.C. No. 66.855.547 de Cali
T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

Cali, Noviembre 30 del 2022

SEÑOR
JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

DEMANDADOS: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO

RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, comedidamente procedo, mediante escrito separado al de la contestación de la demanda que dio lugar al proceso ordinario de la referencia, a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** , con domicilio principal en Bogotá y sucursal en Cali, representada legalmente por la Dra. CLAUDIA PATRICIA HOYOS MERINO, mayor y vecino de Cali, ubicado en la CALLE 11 No 1-16 P 7 de Cali, o por quien haga las veces de representante o suplente, para que en el evento de que mi **PODERDANTE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, resulte condenada al pago de alguna indemnización con los hechos consignados en la demanda y de acuerdo con las pretensiones de la parte actora, la **entidad llamada en garantía responda** por tal condena o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsarle a mí representada la cantidad que ella deba pagar, de acuerdo con la relación sustancial que existe entre esa entidad y mi representada, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos del libelo y el amparo de la póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro No 8001081720 vigente desde 04-10-2014 la misma que fuera RENOVADA 04-10-015 a 01-01-016 nuevamente RENOVADA 01-01-016 a 01-01-017 que están contenidos en la póliza de Responsabilidad Civil No 8001081720 y POLIZA 8001083890 vigente hasta el 27-10-2022

Lo anterior tiene como fundamento los siguientes

HECHOS

1. Mi procurada **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS** fue vinculada al proceso de la referencia como demandada.
2. **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** . suscribió con mi representada un contrato de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL contenido en la póliza No. No 8001081720. por medio del cual se otorgó a mi mandante la cobertura de responsabilidad civil bajo el amparo de responsabilidad civil, RIESGO 1- SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS. con un valor asegurado de \$3.000.000.000.
3. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro se encuentra vigente desde 04-10-2014 la misma que fuera RENOVADA 04-10-015 a 01-01-016 nuevamente RENOVADA 01-01-016 a 01-01-017 según la póliza de Responsabilidad Civil No No 8001081720.

4. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil se encontraba vigente para la fecha en la que ocurrieron los hechos que dieron origen a este litigio y durante las fechas de atención prestada a la demandante.
5. Como quiera que los hechos materia de la demanda se encuentran amparados por la precitada póliza de seguro y ocurrieron durante la vigencia de las mismas, **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** en su calidad de compañía aseguradora y en virtud de su obligación indemnizatoria provocada por la realización del riesgo asegurado, está llamada a responder civilmente, con sujeción a las condiciones de las pólizas por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada mi representada.
6. Mi procurada NOTIFICO y/o dio aviso de siniestro a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** .
7. Mi procurada me ha conferido poder para Llamar en Garantía a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** .

PETICIONES

Que se hagan iguales o semejantes declaraciones a las siguientes:

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** con domicilio en la CALLE 11 No 1-16 P 7 de Cali, o por quien haga sus veces.
2. Que en el eventual caso de que se llegare a condenar a como responsable por los perjuicios sufridos por la parte actora, en virtud del contrato de seguro consignados en la póliza, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** en vista y con fundamento de sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión del acaecimiento del siniestro que sirve de base a este Proceso. De suerte que de condenarse a mi procurada al pago de indemnización alguna, a renglón seguido se obligue al llamado en garantía al pago o reembolso a mi procurada de tal indemnización.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1036 a 1081 del Código de Comercio y demás concordantes, y en los artículos 64 y ss del C.G.P.

PRUEBAS

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

- DOCUMENTALES
 1. Copia de la carátula de la Póliza No. 8001081720 y 8001083890 . expedida por **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**

ANEXOS

Copias del llamamiento en garantía para los traslados y el archivo del juzgado.
Las pruebas documentales anunciadas.

NOTIFICACIONES

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A Recibirá notificaciones en su domicilio en la ciudad de Cali, en la ubicado en la CALLE 11 No 1-16 P 7 de Cali, DIRECCION ELECTRONICA DE NOTIFICACIONES: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 5 N° 10-63, Of 318 de Cali. Tel: 3116120613.

CORREO ELECTRONICO: notificaciones@vcastilloabogados.com

SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS. centronotificaciones@christus.co

Del señor Juez, cordialmente,

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ
C.C. No. 66.855.547 de Cali
T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

SEÑOR
JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

DEMANDADOS: CLINICA FARALLONES S.A Y OTRO

RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS , de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en virtud a lo ordenado mediante AUTO INTERLOCUTORIO No 621 procedo a REENVIAR los memoriales contentivos de :

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

PODER CONFERIDO PARA ACTUAR EN SU NOMBRE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LAS DEMANDADAS

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS TANTO A AXA COLPATRIA S.A, COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION, SEGUROS CONFIANZA S.A., ALLIANZ S.A Y CHUBB SEGUROS S.A

COPIA DE POLIZAS

Correo enviado originalmente el día 1 de Diciembre del 2022 con destino al JUZGADO 18 CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, correo como se demuestra:

----- Forwarded message -----
De: Notificaciones Vanessa Castillo
Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>
Date: jue, 1 dic 2022 a las 17:00
Subject: CONTESTACION DE DEMANDA Rad : 2022-23500 Demandante : Carmen Elisa Garibello y Otra Demandado :Sinergia Global Salud S.A.S y Otro
To: <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

SEÑOR
JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

DEMANDADOS: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO

RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, y CLINICA FARALLONES de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTRO en contra de

SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
CLINICA FARALLONES

ADJUNTO

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A
CONTESTACION DE DEMANDA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES S.A Y ANEXOS
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y ANEXOS

PODER EN CORREO ANTERIOR ENVIADO POR MIS MANDANTES AL DESPACHO

----- Forwarded message -----
De: <centronotificaciones@christus.co>
Date: mar, 29 nov 2022 a las 10:52
Subject: PODER: VERBAL DECLARATIVO Rad. 76001310301820220023500
To: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>
Cc: j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

----- Forwarded message -----
De: **Notificaciones** **Vanessa** **Castillo**
Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>
Date: jue, 1 dic 2022 a las 17:00
Subject: CONTESTACION DE DEMANDA Rad : 2022-23500 Demandante : Carmen Elisa Garibello y Otra Demandado :Sinergia Global Salud S.A.S y Otro
To: <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

SEÑOR
JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL
DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS
DEMANDADOS: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO
RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, y CLINICA FARALLONES de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTRO en contra de

SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
CLINICA FARALLONES

ADJUNTO

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A
CONTESTACION DE DEMANDA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES S.A Y ANEXOS
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y ANEXOS

PODER EN CORREO ANTERIOR ENVIADO POR MIS MANDANTES AL DESPACHO

----- Forwarded message -----
De: <centronotificaciones@christus.co>
Date: mar, 29 nov 2022 a las 10:52
Subject: PODER: VERBAL DECLARATIVO Rad. 76001310301820220023500
To: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>
Cc: j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De otra parte, comedidamente me permito manifestar a su despacho que la suscrita remitió dentro del correo de fecha 1 de Diciembre del 2022 los respectivos escritos contentivos de los llamamientos en garantía y pólizas , pero el día 5 de Diciembre del 2022, advirtiéndole que había errado dentro de los escritos en cuanto al número de las pólizas procedí a corregir los memoriales que oportunamente había remitido desde el día 1 de Diciembre del 2022, de tal manera que al tratarse de escritos que complementaban los escritos remitidos desde el 1 de Diciembre del 2022, estos no resultan extemporáneos como se observa en seguida:

----- Forwarded message -----
De: **Notificaciones** **Vanessa** **Castillo**
Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>
Date: lun, 5 dic 2022 a las 16:17
Subject: COMPLEMENTA CONTESTACION DE DEMANDA Rad : 2022-23500
Demandante : Carmen Elisa Garibello y Otra Demandado :Sinergia Global Salud S.A.S y Otro
To: <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>, <clacor72@hotmail.com>

SEÑOR
JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

DEMANDADOS: SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO

RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, y CLINICA FARALLONES d de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo COMPLEMENTAR la CONTESTACION DE DEMANDA y para tal efecto ADJUNTO los LLAMAMIENTOS EN GARANTIA propuestos por:

SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS
CLINICA FARALLONES

ADJUNTO

LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES a SEGUROS CONFIANZA S.A CON CORRECCIONES EN NUMERO DE POLIZA Y DIRECCION DE NOTIFICACIONES Y ANEXOS

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS A AXA COLPATRIA Y ANEXOS

PODER EN CORREO ANTERIOR ENVIADO POR MIS MANDANTES AL DESPACHO

Finalmente teniendo en cuenta que las demandadas remitieron de manera directa los poderes conferidos a la suscrita el día 29 de Noviembre del 2022, procede la NOTIFICACION POR CONDUCTA CONCLUYENTE a la que se refiere el artículo 301 del CODIGO GENERAL DEL PROCESO que a su tenor literal reza:

Artículo 301 del Código General del Proceso señala: Notificación por conducta concluyente
La notificación por conducta concluyente surte los mismos efectos de la notificación personal. Cuando una parte o un tercero manifieste que conoce determinada providencia o la mencione en escrito que lleve su firma, o verbalmente durante una audiencia o diligencia, si queda registro de ello, se considerará notificada por conducta concluyente de dicha providencia en la fecha de presentación del escrito o de la manifestación verbal.

Quien constituya apoderado judicial se entenderá notificado por conducta concluyente de todas las providencias que se hayan dictado en el respectivo proceso, inclusive del auto admisorio de la demanda o mandamiento ejecutivo, el día en que se notifique el auto que le reconoce personería, a menos que la notificación se haya surtido con anterioridad. Cuando se hubiese reconocido personería

antes de admitirse la demanda o de librarse el mandamiento ejecutivo, la parte será notificada por estado de tales providencias.

Cuando se decreta la nulidad por indebida notificación de una providencia, esta se entenderá surtida por conducta concluyente el día en que se solicitó la nulidad, pero los términos de ejecutoria o traslado, según fuere el caso, solo empezarán a correr a partir del día siguiente al de la ejecutoria del auto que la decretó o de la notificación del auto de obediencia a lo resuelto por el superior.

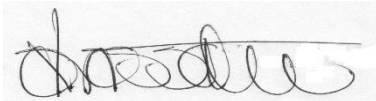
De manera que no podría predicarse extemporaneidad o ausencia de contestación de demanda cuando no he sido debidamente notificada de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 301 del CGP, sino solo hasta el día 1 de Agosto del 2023 mediante Auto interlocutorio No 621 o en su defecto el día 1 de Diciembre del 2022 cuando la suscrita actúa por primera vez ante el Juzgador de instancia.

De esta manera damos cabal cumplimiento a lo dispuesto en el auto No 621 de fecha 1 de Agosto del 2023.

En archivo adjunto:

1. CORREO DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DEL 2022 A TRAVES DEL CUAL SE COFIERE PODER
2. CORREO DE FECHA 1 DE DICIEMBRE DEL 2022 A TRAVES DEL CUAL ENVIAMOS LA CONTESTACION DE LA DEMANDA Y LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA ASI COMO LOS ANEXOS RESPECTIVOS
3. CORREO DE FECHA 5 DE DICIEMBRE DEL 2022 A TRAVES DEL CUAL SE ACLARABAN Y COMPLEMENTABAN LOS LLAMAMIENTOS PROPUESTOS EL DIA 1 DE DICIEMBRE DEL 2022

CORDIALMENTE



VANESSA CASTILLO VELASQUEZ

C.C. No. 66.855.547 de Cali

T. P. No. 87.266 DEL C. S. J.