4-75

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos expuestos y en los fundamentos de derecho, respetuosamente solicito al juzgado:

1. Que se vincule procesalmente en calidad de llamado en garantía al SINDICTADO DE PROFESIONALES EN SALUD –PROENSALUD.

2. Que se declare y ordene a que el SINDICATO DE PROFESIONALES EN SALUD- PROENSALUD pague directamente las sumas de dinero a las que eventualmente resulte condenada LA FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD" como resultado de la sentencia que defina el presente litigio.

3. En caso de no prosperar la anterior pretensión, solcito que se condene al SINDICATO DE PROFESIONALES EN SALUD –PROENSALUD a reembolsar a mi representada las sumas de dinero que eventualmente pague a los demandantes en virtud de la sentencia judicial que defina este litigio.

PRUEBAS

Solicito señor juez se tengan como pruebas las que relaciono a continuación:

1. DOCUMENTALES:

- La actuación del proceso principal
- Copia del Convenio Intersindical suscrito entre el SINDCIATO DE PROFESIONALES EN SALUD (PROENSALUD) Y LA FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD (FEDSALUD).
- Certificado de constitución, existencia y representación legal de PROENSALUD, expedido por la Coordinadora de archivo sindical.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- Solicito señor juez, citar y hacer comparecer a este juzgado al doctor JUAN ARANGO MEJÍA o a quien haga sus veces para que en audiencia cuya fecha se sirva usted señalar, absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé.

476

COMPETENCIA

Es usted señor juez el competente para conocer del presente llamamiento en garantía.

DIRECCIÓN Y NOTIFICACIONES

El SINDICATO DE PROFESIONALES EN SALUD (PROENSALUD) podrá ser notificada en la Carera 50C # 58-58. Oficina 106 Prado Centro Medellín Antioquia.

ANEXOS

- Copia del Convenio intersindical suscrito entre FEDSALUD Y PROENSALUD
- Copia de este escrito con anexos para que se surta el traslado al llamado en garantía.
- Copia de este escrito para el juzgado, archivo y traslado.

Del señor Juez,

Atentamente,

CAROLINA PAOLA ACOSTA ROMERO
CC: 1100394888
T.P Nº 210045 del C.S de la J

Fedsalud
Federación Gremial de Trabajadores de la Salud

PROENSALUD
Profesionales en Salud

CONVENIO INTERSINDICAL SUSCRITO ENTRE "PROENSALUD" PROFESIONALES EN SALUD SINDICATO DE GREMIO Y LA FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD" PARA LA ADMINISTRACION Y PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA EN LA EJECUCION DE CONTRATOS SINDICALES.

Entre **MAURICIO ECHEVERRI DIEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.525.069, en calidad de representante legal de la **FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD"**, entidad con NIT. 900.450.493-2, quien para efectos de este convenio se denominará **LA FEDERACION** y **JORGE ANDRES POSADA CARRASCAL**, mayor, domiciliado en Medellín, actuando en Calidad de Representante Legal de **"PROENSALUD" PROFESIONALES EN SALUD SINDICATO DE GREMIO**, entidad con NIT. 900.445.494-1, quienes para efectos de este acuerdo se llamarán **PROENSALUD**, se ha celebrado el presente convenio intersindical previa las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES

1. La regulación legal en Colombia estimula la unión de sindicatos en Federaciones.

2. Los entes que hacen parte de este acuerdo tienen objetivos comunes respecto a la representación gremial de sus afiliados y la celebración de contratos sindicales.

3. Las personas que hacen parte de este acuerdo reafirman su compromiso con la defensa de los derechos de sus afiliados.

4. Dada la tendencia de las entidades del sector de la salud de celebrar contratos de prestación de servicios, este acuerdo faculta a la Federación para presentar en representación de sus afiliadas, propuestas integrales de ejecución de servicios de salud, bajo la celebración de contratos sindicales.

5. Al tener una representación común, y unas políticas de gremio similares, se pueden lograr la celebración de contratos sindicales que propendan por una mejor calidad de vida de los afiliados a los sindicatos miembro de la Federación.

6. Para las entidades que requieren los servicios se ofrece la posibilidad de optimizar la prestación, en la medida en que los diferentes profesionales afiliados al sindicato miembro de la Federación que desarrollen procesos tienen objetivos comunes y una visión de calidad y eficiencia unificada.

Scanned by CamScanner

Por las anteriores consideraciones, la **FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD"** y **"PROENSALUD" PROFESIONALES EN SALUD SINDICATO DE GREMIO,** han decidido a través de sus representantes legales la suscripción de este acuerdo que se regirá por las siguientes CLÁUSULAS.

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. El objeto de este Acuerdo lo constituye desarrollar los servicios profesionales de MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA, por parte del SINDICATO AFILIADO que se integra en **LA FEDERACION** para que los represente y participar en la ejecución de los contratos que esta suscribe con terceros; así mismo regular y definir los procesos de apoyo administrativo, contable, jurídico, de gestión del talento humano, financiero y asistencial que se prestan a los entes afiliados que así lo requieran para soportar el desarrollo de estos contratos.

Con el fin de un desarrollo armónico de este convenio, el sindicato federado y la federación acuerdan las siguientes obligaciones para cada uno:

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA FEDERACION.

1. Cumplir con la normatividad propio de los sindicatos.
2. Respetar la autonomía técnica, jurídica y administrativa del sindicato afiliado.
3. Adquirir las garantías a que obligue EL CONTRATANTE y que le sean aplicables directamente al ente de segundo grado.
4. Atender los requerimientos que haga el contratante con la colaboración del sindicato afiliado cuando se requiera.
5. Acompañar al Sindicato afiliado en el proceso de negociación con la entidad contratante.
6. Revisar periódicamente el equilibrio financiero de los Contratos Sindicales.
7. Proponer modificaciones en tarifas cuando estas no sean adecuadas al proceso que se contrata.
8. Velar por que EL CONTRATANTE respete la autonomía y las normas internas del sindicato Afiliado.
9. Desarrollar el proceso de facturación hasta presentar la factura por concepto de los servicios prestados por el Sindicato afiliado, de acuerdo con los soportes oportunamente entregados por cada sindicato de primer grado. En caso de que no sean presentados oportunamente los soportes, el sindicato de primer grado asume las consecuencias económicas, administrativas y demás sanciones que de ello de deriven.
10. Apoyar el sindicato de primer grado en la gestión de cobro de cartera para todos aquellos contratos que suscriba en unión con la **FEDERACIN.**
11. Generar la facturación de los servicios atendidos por los sindicatos de primer grado en unión con la FEDERACION.

Scanned by CamScanner

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL SINDICATO AFILIADO.

1. Cumplir con la normatividad aplicable y especialmente la propia de los sindicatos.
2. Los sindicatos afiliados se compromete a apoyar a los demás entes afiliados que hacen parte de **LA FEDERACION** en su desarrollo gremial.
3. Cumplir las obligaciones Estatutarias que como afiliado le corresponden en el organismo de segundo grado.
4. Cuando en el marco de este convenio, se celebren contratos sindicales para la gestión de procesos asistenciales, a través de **LA FEDERACION**, el Sindicato Afiliado deberá acatar las directrices contractuales, administrativas y operativas proferidas por **LA FEDERACION,** dentro del marco de las competencias legales, contractuales y estatutarias.
5. Certificar a **LA FEDERACION** el pago oportuno de la seguridad social de sus afiliados.
6. Cumplir con el plan básico legal de Salud Ocupacional: promoción, prevención, reportes de accidentes de trabajo, y todas las demás exigencias de ley para estos.
7. Garantizar la cobertura en talento humano afiliado para el cumplimiento del Contrato Sindical.
8. Pagar los gastos de legalización del contrato que correspondan en proporción con su participación en él.
9. Pagar a sus afiliados todas las obligaciones económicas derivadas del Convenio de Ejecución de acuerdo con el Reglamento de Contrato sindical.
10. Tener una póliza que ampare su responsabilidad civil por la prestación de servicios de salud, por un monto no inferior a 800 SMMLV o superior en caso de ser necesario para contrato particular.
11. Verificar que cada afiliado que ingrese al contrato sindical cumpla con los requisitos Legales y Estatutarios para participar en la prestación del servicio.
12. Verificar que cada afiliado que participe en la ejecución del Contrato Sindical tenga una póliza que ampare el riesgo derivado de su práctica profesional u oficio, con un valor asegurado no inferior a DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 SMMLV) ó es su defecto ser socio activo solidario de SCARE (*FEPASDE*) y mantener este amparo vigente durante todo el tiempo del desarrollo del servicio.
13. Documentar el proceso o subproceso que se contrata.
14. Informar oportunamente y por escrito a **LA FEDERACION** las novedades o dificultades que se presenten en el desarrollo del presente convenio.
15. Entregar a **LA FEDERACION** los soportes de facturación dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la fecha de corte de facturación.
16. Para los Sindicatos Afiliados que no comparten sede con **LA FEDERACION:** Recibir, custodiar y actualizar las hojas de vida de los afiliados participes, las cartas en las que informan su E.P.S. y Fondo de pensiones, además de las

Scanned by CamScanner

copias de las Actas de Junta Directiva en la que fueron admitidos y demás correspondencia propia de los procesos que se comparten.

17. Para dar cumplimiento a los requisitos legales de habilitación, el Sindicato Afiliado entregará a **LA FEDERACION** la documentación correspondiente a los afiliados que están participando en cada proceso, antes de iniciarse la prestación.
18. Con el fin de garantizar la cobertura de los contratos, cada sindicato Federado deberá entregar dentro de los últimos 5 días del mes anterior al de la prestación la programación de la cobertura.
19. Realizar los soportes de facturación cuando se presta servicios por la modalidad de pago por evento. El Sindicato afiliado a **LA FEDERACION** tiene la obligación de exigir a sus afiliados participes el diligenciamiento de estos soportes, de acuerdo con las normas legales y las directrices de cada contrato.
20. Participar, a través del Presidente o su delegado en las reuniones ordinarias o extraordinarias que cite **LA FEDERACION.**
21. Realizar las reuniones de Junta Directiva de acuerdo a lo establecido en los Estatutos del Sindicato Afiliado.
22. Constituir y reunir periódicamente, los comités que por disposición Estatutaria corresponda.
23. Gestionar los procesos asistenciales con los estándares de calidad exigidos por las normas legales y las IPS o EPS contratantes.
24. Velar por la capacitación de sus afiliados participes en los servicios asistenciales que desarrollan.
25. Participar en la elaboración de las guías basadas en la evidencia científica y la lex artis o adaptarlas y adherirse a ellas.
26. Articularse con plan de desarrollo planteado por **LA FEDERACION** y aprobado por su Junta Directiva.
27. Mantener actualizada la información de sus afiliados.

CLÁUSULA CUARTA. RESPONSABILIDAD JURÍDICA. La responsabilidad frente a terceros derivada de las actuaciones del Sindicato Afiliado será asumida por el mismo en forma exclusiva e individual como ejecutor directo de los procesos asistenciales o administrativos del contrato y por lo tanto no compromete a **LA FEDERACION.** Esto debido a que el Sindicato Afiliado conserva plena y total autonomía para el direccionamiento de sus actuaciones financieras, asistenciales y en lo relativo al gobierno sindical.

PARÁGRAFO: En caso de que por condena judicial o conciliación o transacción dentro del proceso ó extrajudicial, **LA FEDERACION** deba hacer el pago de indemnizaciones derivadas de perjuicios reclamados por las entidades contratante o terceros afectados, derivados del servicio que desarrolla, el sindicato Afiliado, se obliga a hacer el pago completo a **LA FEDERACION** de todas las sumas pagadas, para lo cual autoriza

Scanned by CamScanner

expresamente a descontar de sus cuentas. Esta obligación se deberá pagar dentro de los dos meses siguientes al que debió hacerse el pago por parte de **LA FEDERACION.**

CLÁUSULA QUINTA. NEGOCIACIÓN Y CONTRATACIÓN. El representante legal de **LA FEDERACION** podrá adelantar las etapas de oferta de servicios y negociación precontractual, con previa expresión de voluntad del Sindicato Afiliado, la cual queda vinculada al proceso negocial.

CLÁUSULA SEXTA. La responsabilidad económica respecto a las objeciones y glosas estará a cargo del Sindicato Afiliado o su afiliado ejecutor que dio origen a la misma. El Sindicato Afiliado autoriza a que le sea descontado de su facturación el valor de la glosa que le corresponde a ella o a su afiliado.

CLÁUSULA SÉPTIMA. DURACIÓN. Dada la naturaleza de este acuerdo, su término máximo de duración depende de la vigencia de los contratos suscritos por **LA FEDERACION** con su **CONTRATANTE** y por lo tanto seguirá su suerte en cuanto a la terminación ó prórrogas. Pero de igual manera, el presente convenio podrá terminarse inmediatamente por mutuo acuerdo entre las partes o de forma unilateral, mediante comunicación escrita, enviada a la otra con una antelación de 30 días calendario. Se exceptúa de este preaviso el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en este convenio.

Será causal de terminación unilateral en cualquier momento, por parte de **LA FEDERACION** ó el **SINDICATO AFILIADO** el incumplimiento de las obligaciones legales por parte del otro ente.

CLÁUSULA OCTAVA. PROHIBICIÓN. En todo caso, el Sindicato Afiliado no podrá terminar el presente acuerdo mientras no sea posible para **LA FEDERACION** el reemplazo del prestador del servicio por otro que le garantice el cumplimiento de sus obligaciones con el tercero.

PARAGRAFO PRIMERO. En caso de terminación unilateral e inmediata del convenio por parte del Sindicato Afiliado, sin antelación suficiente para reemplazar la prestación del servicio que desarrolla, esta se obliga a pagar a **LA FEDERACION** una penalidad equivalente a los gastos en que esta incurriera por concepto de incumplimiento, así mismo se obliga a pagar los perjuicios y multas que esto le ocasione.

PARAGRAFO SEGUNDO. LA FEDERACION podrá dar por terminado el presente convenio en cualquier momento de forma inmediata siempre que se presenten diferencias insubsanables, entre las partes acordantes, en cuanto a la ejecución del los Contratos Sindicales.

Scanned by CamScanner

CLÁUSULA NOVENA. RÉGIMEN JURÍDICO. El régimen jurídico aplicable a este convenio es el Derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA. PÓLIZAS. Los Sindicatos Afiliados se obliga a adquirir una póliza de Responsabilidad Civil que ampare a la Persona Jurídica, con un valor asegurado no inferior a 800 SMMLV, así mismo garantizar que cada uno de los afiliados participes que desarrollan los servicios contratados tengan cobertura en Responsabilidad Civil con un valor asegurado no inferior a DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 SMMLV) para profesionales y de OCHENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (80 SMMLV) para afiliados no profesionales, de acuerdo con los criterios que para efectos del contrato de seguros recomiende **LA FEDERACION.**

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMERA: En caso de que el Sindicato Afiliado decida no continuar con el proceso a que se obliga, será decisión de **LA FEDERACION** continuar su atención a través de otro ente afiliado que lo ofrezca.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN. Para que un Sindicato Afiliado ceda su posición a otra entidad de igual o diferente naturaleza, requiere autorización previa y escrita de **LA FEDERACION.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. DOMICILIO. Para todos los efectos del presente convenio se define como domicilio la ciudad de Medellín, Carrera 43 A No. 1 SUR - 100, Edificio Sudameris, Piso 20.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. Este acto se perfecciona con la firma de las partes.

Dado en Medellín a 27 de julio de 2011.

LA FEDERACION

MAURICIO ECHEVERRI DIEZ
CC. 98.525.069.

EL SINDICATO AFILIADO.

JORGE ANDRES POSADA CARRASCAL
CC. 71.755.021

Scanned by CamScanner

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

3321000 – 02EE2018410600000000966

LA COORDINADORA DEL GRUPO DE ARCHIVO SINDICAL

C E R T I F I C A

Que revisada la base de datos del Archivo Sindical, aparece inscrita y vigente la Organización Sindical denominada **PROFESIONALES EN SALUD "PROENSALUD"** de Primer Grado y de Gremio, con Personera Jurídica número 009 del 23 de junio de 2011 domicilio en Medellín departamento de Antioquia

Se expide en Bogotá, D.C., a los Doce (12) días de marzo de dos mil dieciocho (2018)

MARTHA PATRICIA ARIAS PAEZ

Elaboró: Patricia Ñ
Revisó y aprobó: Martha A.

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

3321000 – 02EE2018410600000000966

LA COORDINADORA DEL GRUPO DE ARCHIVO SINDICAL

C E R T I F I C A

Que revisada la base de datos del Archivo Sindical aparece inscrita y vigente la Organización Sindical denominada **PROFESIONALES EN SALUD "PROENSALUD"** de Primer Grado y de Gremio, con Personera Jurídica número 009 del 23 de junio de 2011 domicilio en Medellín departamento de Antioquia

Que la última junta Directiva **NACIONAL** de la citada organización sindical, que se encuentra en el expediente, es la ***DEPOSITADA*** a las 2:10 p.m. mediante ***CONSTANCIA DE DEPÓSITO*** 088 del 29 de abril de 2016 proferida por Efrén Madrigal Rivera, Inspector de la Dirección Territorial de Antioquia la cual registra a señor:

JUAN ANTONIO ARANGO MEJIA, en calidad de **PRESIDENTE**

Se expide en Bogotá, D.C., a los Doce (12) días de marzo de dos mil dieciocho (2018)

MARTHA PATRICIA ARIAS PAEZ

Elaboró: Patricia Ñ
Revisó y aprobó: Martha A.

ORIGINAL

Señor:
JUEZ CATORCE (14) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO BARRANQUILLA.
E. S. D.

RECIBIDO
12 DIC. 2018
FOLIOS: HORA:

DEMANDANTE: ALBA MENDOZA DURÁN Y OTROS
DEMANDADO: I.P.S. UNIVERSITARIA Y OTROS
LLAMADO: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD – "FEDSALUD"
REFERENCIA: 08001333301420170071600

ASUNTO:	LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A SEGUROS DEL ESTADO.

I. POSTULACIÓN

CAROLINA PAOLA ACOSTA ROMERO, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.100.394.888 expedida en Sincé, Sucre, y con T.P. 210.045 del C.S.J, actuando en calidad de apoderada judicial de la **FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD – FEDSALUD** con NIT. No. 900.450.493-2, con domicilio en la ciudad de Medellín, entidad llamada en garantía en el proceso de la referencia, respetuosamente me permito, por medio del presente escrito formular llamamiento en garantía en contra de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** con fundamentos en los siguientes hechos y consideraciones:

HECHOS

PRIMERO: Entre la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD (FEDSALUD) y SEGUROS DEL ESTADO S.A** se celebró contrato de seguro de responsabilidad civil profesional instrumentalizado en la póliza N° 65-03-101036451.

SEGUNDO: La póliza N° 65-03-101036451 derivada del contrato de Seguro de Responsabilidad Civil suscrito entre la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD** y **SEGUROS DEL ESTADO S.A** comenzó su vigencia el pasado treinta y uno (31) de julio de dos mil dieciocho (2018).

No obstante, lo anterior, en cuanto a la forma de cobertura que tendría la Póliza N° 65-03-101036451, las partes acordaron un sistema combinado de operatividad del referido seguro.

En efecto, en las condiciones generales de la Póliza se acordó:

"BASE DE COBERTURA:

CLAIMS MADE: ***Para siniestros ocurridos a partir del 01/08/2011 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 01/08/2018, reclamados por primera vez al asegurado y al asegurador durante la vigencia de la poliza*** *(sic).*

OCURRENCIA: Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza (sic) y reclamados dentro del periodo de prescripción de la ley Colombiana (Codigo (sic) de comercio en concordancia con EL Codigo (sic) Civil). (Negrillas y subrayas nuestras)

Significa lo anterior que, la Póliza N° 65-03-101036451 consagró un periodo de retroactividad comprendido entre los días 01/08/2011 hasta las 23 horas 59 minutos del 01/08/2018, siempre y cuando los hechos objeto de amparo fueran *"reclamados por primera vez al asegurado y al asegurador durante la vigencia de la p[ó]liza".*

En efecto, se tiene que los hechos que fundamentan la solicitud de llamamiento en garantía se remontan a las actuaciones dispensadas en septiembre y octubre de 2015, notificadas personalmente a mi representada el día 26 de noviembre de 2018.

TERCERO: En septiembre y octubre de 2015, periodo en la que fue atendido el joven **RICARDO EMIRO EBRAT MENDOZA** en la **IPS UNIVERSITARIA –Sede Barranquilla**– como consta en la historia clínica aportada a la demanda, la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD (FEDSALUD)** tenía cobertura la Póliza de Responsabilidad Civil arriba mencionada con SEGUROS DEL ESTADO S.A fundamentando lo anterior en la retroactividad pactada entre las partes, es decir el contrato se encuentra vigente tanto para las fechas de la atención enjuiciada como para el momento en que se hiciere la notificación o aviso del siniestro, tal y como consta en la póliza N°65-03-101036451.

CUARTO: Que para la fecha de los hechos (septiembre y octubre de 2015) mi representada tenía suscrita póliza de responsabilidad civil extracontractual con PREVISORA S.A Compañía de seguros.

QUINTO: LA FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD" fue vinculada al presente litigio por medio del llamamiento en garantía formulado por la **IPS UNIVERSITARIA DE**

ANTIOQUIA dentro de la contestación a la demanda promovida por la señora **ALBA LUZ MENDOZA DURÁN**, interpuesta a través de apoderado judicial dentro del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA**, juicio que se adelanta en el **JUZGADO SEXTO CATORCE (14) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA,** bajo el radicado N° 08001333301420170071600.

SEXTO: El llamamiento en garantía formulado por la **IPS UNIVERSITARIA** pretende hacer responsable a mi representada de los presuntos perjuicios causados a los demandantes con ocasión a la atención brindada al joven RICARDO EBRAT MENDOZA en septiembre y octubre de 2015.

SEPTIMO: Una vez la **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD"** tuvo conocimiento de la petición de los aquí demandantes, notificó de ello a SEGUROS DEL ESTADO S.A mediante la notificación o aviso del siniestro radicada el día 28 de noviembre de 2018.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento el presente llamamiento en garantía conforme al artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – Ley 1437 de 2011 que dispone:

"***Artículo 225. Llamamiento en garantía.*** *Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:

1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.

2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.

3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.

4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.

484

Artículos 2343 y 2344 del Código Civil y Artículos 64, 65 y 66 del Código General del Proceso"

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos expuestos y en los fundamentos de derecho, respetuosamente solicito al juzgado:

1. Que se declare la existencia del contrato de seguro de Responsabilidad Civil contenido en la póliza 6503101036451 suscrito entre la FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD (FEDSALUD) Y SEGUROS DEL ESTADO S.A

2. Que se vincule procesalmente en calidad de llamado en garantía a SEGUROS DEL ESTADO S.A

3. Que en el eventual caso en que se determine alguna condena en contra de la FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD" como responsable de las indemnizaciones reclamadas mediante el proceso judicial de la referencia instaurado por la señora ALBA MENDOZA DURÁN Y OTROS respetuosamente solicito al juzgado declare a SEGUROS DEL ESTADO S.A responsable de pagar directamente a los accionantes todas las sumas de dinero a que fuere condenada mi representada tal y como se establece en las condiciones generales y particulares incluidas en el contrato de seguro de Responsabilidad Civil contenido en la póliza N° 65-03-101036451.

4. En caso de no prosperar la anterior pretensión, solcito que se condene a SEGUROS DEL ESTADO S.A a reembolsar a mi representada las sumas de dinero que eventualmente pague a los demandantes en virtud de la sentencia judicial que defina este litigio, todo con cargo al contrato de seguro de Responsabilidad Civil contenido en la póliza N° 65-03-101036451

PRUEBAS

Solicito señor juez se tengan como pruebas las que relaciono a continuación:

1. DOCUMENTALES:

- La actuación del proceso principal.
- Copia del contrato de seguro de Responsabilidad Civil contenido en la Póliza N° 65-03-101036451 celebrado entre LA FEDERACIÓN GREMIAL

DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD" y SEGUROS DEL ESTADO S.A.

- Certificado de Constitución, Existencia y representación legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A
- Certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Notificación o aviso del siniestro enviado a SEGUROS DEL ESTADO S.A.
- Contrato de seguros suscrito entre FEDSALUD y PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

2. INTERROGATORIO DE PARTE

- Solicito señor juez, citar y hacer comparecer a este juzgado al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A para que en audiencia cuya fecha se sirva usted señalar, absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé.

3. EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

En caso que se llegase a presentar alguna objeción o reparo frente al contrato de seguro de RESPOSABILIDAD CIVIL contenido en la póliza No 65-03-101036451 aportado, solicito señor juez requiera a la parte convocada a fin de que exhiba y/o remita el documento original o aporte copia auténtica del contrato de seguro de responsabilidad civil contenido en la póliza N° 65-03-101036451 incluyendo todos sus anexos, condiciones generales y particulares.

SOLICITUD DE DAR POR NOTIFICADA POR ESTADO A LA ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA

Le solicito señor Juez, que una vez sea admitido el llamamiento en garantía, en dicho auto se ordene que SEGUROS DEL ESTADO S.A se entienda NOTIFICADA POR ESTADO, ello teniendo en cuenta que ya es parte dentro del proceso de la referencia.

COMPETENCIA

Es usted señor juez el competente para conocer del presente llamamiento en garantía.

DIRECCIÓN Y NOTIFICACIONES

La suscrita y la FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD reciben notificaciones en la 43A No. 1 sur 100, Edificio Sudameris – piso 20. Medellín, Antioquia y a través del correo electrónico: juridicob@fedsalud.com celular: 3167418632.

ANEXOS

- Las pruebas documentales relacionadas en el acápite de pruebas.
- Copia de este escrito para el juzgado, archivo y traslado.

Del señor Juez, atentamente,

CAROLINA PAOLA ACOSTA ROMERO
N° 1.100.394.888
T.P 210045 del C.S.J

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101036451	0

TOMADOR FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD — NIT 900.450.493-2

DIRECCION KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20 — CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA — TELEFONO 4443218

ASEGURADO FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD — NIT 900.450.493-2

DIRECCION KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20 — CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA — TELEFONO 4443218

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
06 / 08 / 2018	31 / 07 / 2018	31 / 07 / 2019	31 / 07 / 2018	31 / 07 / 2019

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,500,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 1,500,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 6.40 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

HACEN PARTE DE LA POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES FORMA 06/07/2018 - 1329 P - 06 ERC004A

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,500,000,000.00	PRIMA:	$ *******190,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********36,100,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******226,100,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)110126118353513900)0062261000000(96)20180914

REFERENCIA PAGO: 1101261183535-1

65-03-101036451

FIRMA AUTORIZADA

DARIOVARGAS

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal. Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores, Ltda. PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101036451	0

TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
ASEGURADO	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2

ASEGURADO:FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT:900.450.493-2

SEDES:MEDELLIN, BARRANQUILLA, SAN ANDRES, APARTADO, CALI

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

TIPO DE INSTITUCION:SINDICATO DE GREMIO
NIVEL DE ATENCION:N/A
No. DE CAMAS:N/A
No. DE AMBULANCIAS:N/A

BASE DE COBERTURA: CLAIMS MADE Para siniestros ocurridos a partir del 01/08/2011 y hasta las 23 horas y 59 minutos del 01/08/2018, reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. Para la sede CALI se cubren bajo esta modalidad los eventos ocurridos a partir del 15/09/2015. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado).

OCURRENCIA Para siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO
GENERAL:FORMA 06/07/2018-1329-P-06-ERC004A
En adicion a las condiciones generales, la presente poliza se rige ademas por las condiciones particulares aqui descritas.

LIMITE
ASEGURADO:$1.500.000.000
La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluira todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes.

RELACION DE PROFESIONALES:
Profesionales de la salud afiliados a las organizaciones sindicales miembros de Fedsalud, y por cuyos errores u omisiones se vea afectada la responsabilidad civil de Fedsalud:
Talento Humano en Salud TAHUS Sindicato de Gremio
ANESTESIAR Sindicato Antioqueño de Anestesiologia Sindicato de Gremio
Cirujanos de Colombia Sindicato de Gremio
DAR-SER Sindicato de Profesiones y Oficios de la Salud
PROENSALUD Profesionales en Salud Sindicato de Gremio
Sindicato de Profesionales de la Salud PROSALUD
Siempre que dichos profesionales se encuentren al servicio de FEDSALUD, ejecutando en un contrato donde FEDSALUD funja como contratista, la actividad de la salud para la que se encuentran legalmente habilitados en Colombia.

COBERTURAS:
1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Adicional a lo anterior, la cobertura otorgada por la presente poliza se extiende a cubrir los hechos ocurridos a partir del 01/08/2011 y hasta las 23 horas y 59 minutos del (Fecha de inicio de vigencia de la poliza a ser acordada) y reclamados por primera vez al Asegurado y al Asegurador durante la vigencia de la poliza. Para la sede CALI se cubren bajo esta modalidad los eventos ocurridos a partir del 15/09/2015. (Siempre que el asegurado haya tenido poliza durante el periodo de retroactividad. Y que no exista periodo de interrupcion con Seguros del Estado).

A consecuencia de actos erroneos, negligencia, impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal que este vinculado bajo relacion laboral con el asegurado mediante contrato y/o convenio especial o autorizados por este para ejercer en sus instalaciones al servicio del mismo, siempre y cuando figuren dentro de la relacion de profesionales y/o auxiliares de la salud asegurados bajo esta poliza y por los cuales sea civilmente responsable el asegurado.

PUNTA (0)

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX. 3110355 Nit. 860.050.676-1

488

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101036451	0

TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
ASEGURADO	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

Paragrafo: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extra patrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este, esten registrados ante la autoridad competente y sean necesarios para el tratamiento y/o prestacion del servicio.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2 USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutica, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A consecuencia del uso de sus predios, labores y operaciones por:

A.La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la caratula de la poliza.
B. Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la caratula de la poliza.
C. La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados. Para tal fin la cobertura descrita en este numeral operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, que en todo caso su valor asegurado no podra ser inferior a $50.000.000

Este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPSS con las que tenga convenio el asegurado.

La cobertura otorgada para el personal administrativo (incluidos profesionales de la salud que trabajen en el area administrativa) se encuentra dentro del amparo de RCE de esta poliza, por ende la cobertura profesional no se extiende a los mismos.

2.4 GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la poliza y causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares de la presente poliza.

SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible en la caratula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

3. AMPAROS ADICIONALES:

3.1 GASTOS MEDICOS POR ESTABILIZACION DEL TERCERO AFECTADO:
Exista o no responsabilidad del asegurado, SEGURESTADO indemnizara a este por los gastos medicos comprobados en que haya incurrido con el fin de prestar los primeros auxilios (servicios medicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeria y de medicamentos) a terceros victimas de un accidente que les genere una lesion fisica, durante el desarrollo de las actividades descritas en la poliza, siempre y cuando el evento ocurra dentro de los predios del asegurado y dichos gastos se ocasionen dentro de los cinco (5) dias calendario siguientes a la fecha del evento/accidente.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores Ltda. PBX. 3110255 Nit. 860.350.626-1

8

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101036451	0

TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
ASEGURADO	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

El pago que se realice bajo este amparo no se entendera como aceptacion de responsabilidad en cabeza del asegurado y cobija solo aquellos gastos necesarios para la estabilizacion inicial del afectado.

LIMITES Y SUBLIMITES
ASEGURADOS:
COBERTURASUBLIMITE EVENTO/VIGENCIA
Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO

Hasta $1.500.000.000

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
GASTOS DE DEFENSAEvento hasta $20.000.000
Vigencia hasta $300.000.000
GASTOS MEDICOS POR PRIMEROS AUXILIOSEvento hasta $10.000.000
Vigencia hasta $60.000.000

DEDUCIBLES:GASTOS DE DEFENSA: 10% de los gastos incurridos
GASTOS MEDICOS POR PRIMEROS AUXILIOS: Sin deducible
DEMAS AMPAROS: 10% de la perdida minimo 6.4 SMMLV

EXCLUSIONES:
Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.
3.Reclamaciones contra el asegurado por la prestacion de servicios por personal de la salud, que no tenga una relacion contractual con el asegurado.
4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.
5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por personal de la salud bajo la influencia de sustancias alcoholicas, toxicas o narcoticas.
6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control INVIMA- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.
8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos de tipo estetico o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.
10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.
Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente en actividades de la salud.
12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez o sanciones de caracter administrativo.
14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.
Esta exclusion no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

PUNTICA 01
RAMIREZ Impresores Ltda. PBX 3110255 Nit. 860.350.626-1

489

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101036451	0

TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
ASEGURADO	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de salud acreditados para este fin.
17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente. Salvo lo señalado en el articulo 7 de la ley 23 de 1981 y las que la modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el medico podra excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacion de sus servicios, en razon de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad;
B.Que el paciente reciba la atencion de otro profesional que excluya la suya;
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas.
Caso en el cual SEGURESTADO, sin que se entienda como aceptacion de responsabilidad y cobertura por el amparo basico, respaldara al asegurado unicamente en la extension de cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos.
20.Violacion del secreto profesional.
21.Perdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electronico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza o del periodo de retroactividad que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado y/o profesionales y/o auxiliares de la salud al servicio del asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26.Actos medicos indirectos, y de los nominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia, etc.
27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28.Filtraciones contaminantes, residuos patologicos, asi como los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29.Organismos patogenicos.
30.Responsabilidad derivada del transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD).
32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35.Responsabilidad civil de directores y administradores.
36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
I-Guerra, invasion, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones y operaciones belicas (con o sin declaracion o estado de guerra), guerra civil, huelga, paros patronales, motin, conmocion civil o alborotos populares que revelen el caracter de o como consecuencia de asonada, sublevacion militar, insurreccion, rebelion, revolucion, conspiracion, actos mal intencionados de terceros y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del pais, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado. Confiscacion, requisa, nacionalizacion o detencion por cualquier poder civil o militar legitimo o usurpado, destruccion 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 conexion con cualquier grupo u organizacion cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presion sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.
II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objeto establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, sean declarados o no.
37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.
38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La accion de energia atomica
II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores Ltda PBX: 3110235 Nit. 860.350.626-1

9

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101036451	0

TOMADOR	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
ASEGURADO	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD FEDSALUD			NIT	900.450.493-2
DIRECCION	KR 43 A NRO. 1 SUR - 100 P 20	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del personal al servicio del asegurado en su caracter de funcionarios o servidores publicos segun lo define la ley correspondiente.
40.Responsabilidad civil profesional derivada de actividades administrativas.
41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.
42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.
45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego
46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
47.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49.Responsabilidad civil profesional individual del personal al servicio del asegurado.
50.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico
51.Se excluye cualquier reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante del equipo.
52.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES ADICIONALES:
GARANTIAS A CARGO DEL TOMADOR/ASEGURADO:
1. Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
2. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
3. Todo y cada procedimiento debera contar con el consentimiento informado, la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.
b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
5. El Asegurado garantiza mantener la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada.
6. El profesional de la salud al servicio del Asegurado, debe estar afiliado a una de las organizaciones sindicales que constituyen al Asegurado.
7. El asegurado debe garantizar que los profesionales de la salud que suministra en ejercicio de su actividad social, cuentan con idoneidad en Colombia para ejercer su actividad de la salud.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit. 860 350 626-1

4 of 10

CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE LAS VENTANILLAS DE LA CCB
FECHA DE EXPEDICIÓN: 04 de Sep/bre de 2018 Hr:11:32:19 Pag. 1
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: SJ145EE4FF
RECIBO DE CAJA: 03-95055588
VALOR DEL CERTIFICADO: $ 5.500

Para su seguridad verifique el contenido de este certificado ingresando a nuestra página web www.camarabaq.org.co,en el enlace CERTIFICADOS EN LINEA VERIFICACION DE CERTIFICADOS EN LINEA, digitando el código de verificación.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
SEGUROS DEL ESTADO S.A.----------

"EL PRIMER JUEVES HÁBIL (6) DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 3303756 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (SEDE ADUANA), A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB www.camarabaq.org.co"

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS.
RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.----------"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL:

C E R T I F I C A

Que:
SEGUROS DEL ESTADO S.A.----------
Nit:860.009.578-6.
domiciliada en Bogota tiene el siguiente establecimiento registrado en esta Cámara de Comercio.

C E R T I F I C A

Que el Establecimiento denominado:
SEGUROS DEL ESTADO S.A.----------
Matricula No. 122,833 del 17 de Julio de 1989.
Tiene el caracter de **SUCURSAL**.
Direccion: CR 58 No 70 - 136 en Barranquilla.
Telefono: 3681078.
Correo electrónico: ramiro.garcia@segurosdelestado.com
Administrador: Garcia Berrio Ramiro.

********** C O N T I N U A **********

Validez desconocida

CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
SEGUROS DEL ESTADO S.A.----------

Actividad Principal : 6511.----------
SEGUROS GENERALES.----------
Valor Comercial: $5,989,887,813.97=.
Renovación Matrícula: 21 de Marzo de 2018.

C E R T I F I C A

Que por Escritura Pública No. 9,011 del 30 de Dic/bre de 1978, otorgada en la Notaria 4 a. de Bogota, inscrito(as) en esta Cámara de Comercio, el 17 de Julio de 1989 bajo el No. 9,507 del libro respectivo, se autoriza la apertura de----------
una sucursal en la ciudad de Barranquilla.----------

C E R T I F I C A

Direccion para notificaciones judiciales:
CR 58 No 70 - 136.
De la ciudad de Barranquilla.
Email notificacion judicial:
juridico@segurosdelestado.com
Telefono: 3681078

C E R T I F I C A

Que según Acta No. 860 del 27 de Sep/bre de 2012 correspondiente a la Junta Directiva en Bogota, de la sociedad: SEGUROS DEL ESTADO S.A. cuya parte pertinente se inscribió en esta Cámara de Comercio, el 14 de Enero de 2013 bajo el No. 55,234 del libro respectivo, fueron hechos los siguientes nombramientos:

Cargo/Nombre	Identificación
Gerente Sucursal	
Garcia Berrio Ramiro	CC.********15661163

C E R T I F I C A

Que por Escritura Pública No. 1,530 del 06 de Abril de 2011, otorgada en la Notaria 13 a. de Bogota cuya parte pertinente se inscribió en esta Cámara de Comercio, el 16 de Agosto de 2011 bajo el No. 4,580 del libro respectivo consta, que el señor, JESUS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ, identificado con C.C.17.093.529 de Bogotá, quien actúa como Primer Suplente del Presidente y Representante Legal de la sociedad SEGUROS DEL ESTADO S.A., manifestó: Los Gerentes de las Sucursales como Administradores de la Compañía en su respectivo territorio, tendrán las siguientes funciones: a) Notificarse de los actos administrativos que profieran las entidades de carácter nacional, departamental o municipal, interponer los recursos a que haya lugar con el fin de agotar la vía gubernativa, otorgar poderes judiciales, efectuar pagos y realizar todas aquellas gestiones necesarias para el cumplimiento de ésta función. b) Firmar los contratos distintos de

********** C O N T I N U A **********

491

CAMARA DE COMERCIO DE BARRANQUILLA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
SEGUROS DEL ESTADO S.A.----------

los de seguros, autorizados previamente por el Presidente de la Compañía o sus Suplentes, hasta por la suma de DIEZ(10) SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Esta facultad no incluye la de comprometer los activos de la sociedad, venderlos, darlos en prenda o hipoteca, efectuar daciones en pago o cualquier otro acto de disposición sobre los mismos. No obstante lo anterior, los Gerentes de las Sucursales se encuentran facultados para aceptar en nombre de la Compañía las garantías que en favor de ésta se constituyan.
c) Firmar los contratos de seguros que se celebren en sus sucursales hasta los montos autorizados por la Presidencia de la Compañía, mediante comunicación escrita o poder que se otorgue para tal efecto. d) Tendrán igualmente las facultades previstas en los literales a,b,c y d del numeral 2) del presente artículo.-

C E R T I F I C A

Que por Documento Privado del 19 de Julio de 2013, otorgado en Bogota inscrito en esta Cámara de Comercio, el 30 de Julio de 2013 bajo el Nro 5,160 del libro respectivo JESÚS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ, mayor de edad, mayor de edad,domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.093.529 de Bogotá obrando en éste acto como Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A., sociedad legalmenteconstituida, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., tal como lo acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, que se anexa, con Sucursal legalmente establecida en la ciudad de Barranquilla, a usted comedidamente me dirijo para manifestarle que por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al señor RAMIRO DE JESÚS GARCÍA BERRIO, mayor de edad, domiciliado y residente en Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía numero 15.661.163 de Planeta Rica, para que en su calidad de Gerente de la Sucursal Barranquilla de la sociedad que represento, expida, otorgue y suscriba en nombre de SEGUROS DEL ESTADO S.A., las Pólizas de Seguro de Cumplimiento, denominadas de Disposiciones Legales, ante las respectivas Entidades Estatales en donde han de presentarse y entregarse, con un límite máximo de valor asegurado de un mil quinientos (1500) salarios mínimos legales mensuales vigentes. El apoderado se encuentra facultado para suscribir las mencionadas pólizas, al igual que los certificados de modificación o anexos que se expidan con fundamento en ellas, en la jurisdicción de esa Cámara de Comercio y para presentarlas ante la entidad estatal que figure como segurada y/o beneficiaria de las mismas-----

C E R T I F I C A

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargo.

********** C O N T I N U A **********

11

CERTIFICADO DE EXISTENCIA DE SUCURSAL Y/O AGENCIA.
SEGUROS DEL ESTADO S.A.----------

C E R T I F I C A

Que en esta Cámara de Comercio no aparecen inscripciones posteriores de documentos referentes a nombramientos para los citados Establecimientos.

C E R T I F I C A

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y de la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de Registro aquí certificados quedan en firme Diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Contra los Actos Administrativos de registro caben los recursos de reposición y de apelación. Los Sábados no son tenidos en cuenta como días hábiles para la Cámara de Comercio de Barranquilla.

492

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 9193090195101870

Generado el 04 de septiembre de 2018 a las 12:19:36

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado, Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4395 del 17 de agosto de 1956 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIAS ALIADAS DE SEGUROS S.A. A partir de la fecha en mención, se encuentra sometido a la vigilancia por parte de esta Superintendencia.

Escritura Pública No 2142 del 07 de mayo de 1973 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el cambio de razón social por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 223 del 22 de octubre de 1956

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente, elegido por la Junta Directiva, para un periodo de cuatro (4) años, período que vencerá el primero (1°) de abril de cada cuatrienio, pero podrá ser reelegido indefinidamente y tendrá un primero, segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto suplentes elegidos por la Junta Directiva, para que lo reemplacen en sus faltas temporales, absolutas o transitorias y uno o más Representantes Legales para Asuntos Judiciales. La Representación Legal de la sociedad estará a cargo del Presidente y sus Suplentes, quienes ejercerán las funciones previstas en estos estatutos. Adicionalmente la Compañía tendrá uno o más Representantes Legales exclusivamente para Asuntos Judiciales designados por la Junta Directiva. 1) Corresponde al Presidente de la Compañía las siguientes funciones: a) Representar legalmente a la sociedad. b) Administrar los negocios de la Compañía dentro de los límites que señalen los estatutos y la ley y dentro de las políticas que determinen la Asamblea General y la Junta Directiva. c) Poner en ejecución todas las operaciones de la Compañía de acuerdo con las leyes, los estatutos y los reglamentos que aprueben la Asamblea General o la Junta Directiva. d) Desarrollar el plan de mercadeo y ventas de seguros y reaseguros acordado por la Junta Directiva para la promoción comercial de la Compañía. e) Orientar la política financiera, dirigiendo el desarrollo del plan de inversiones aprobado por la Junta Directiva. f) Orientar la política de publicidad y relaciones públicas de la Compañía. g) Orientar la política laboral de la Compañía de acuerdo con las pautas establecidas por la Junta Directiva. h) Crear y promover los empleados necesarios para la buena marcha de la Compañía, fijar sus funciones, dotaciones, y asignaciones; remover, libremente a todos los empleados, salvo aquellos cuyo nombramiento y remoción le compete a otro órgano de la administración. Igualmente autorizar por escrito a los Gerentes de las Sucursales, para comprometer a la Compañía hasta por la suma que él determine, dentro de los límites que le confieren los estatutos para tal fin. i) Someter a la aprobación de la Junta Directiva las cuentas y balances. j) Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. k) Orientar la política general de aceptación de riesgos en materia de seguros y reaseguros, en cada ramo. l) Celebrar en nombre de la Compañía actos jurídicos en todas sus manifestaciones, tales como compraventas, permutas, arrendamientos, emitir, aceptar y endosar letras de cambio, pagarés, cheques, giros, libranzas y cualesquiera otros instrumentos negociables o títulos valores, así como negociar estos documentos, cobrarlos, descargarlos y endosarlos, celebrar toda clase de operaciones bancarias y aprobar los préstamos y cualquier contrato que se celebre cuya cuantía no exceda de CINCO MIL (5.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES

LEGALES VIGENTES, con excepción de los contratos de seguros sobre riesgos, los cuales pueden ser celebrados cualquiera que sea su valor y los que requieran autorización especial de conformidad con los estatutos y las disposiciones legales. Cuando el contrato supere el monto antes indicado requerirá autorización de la Junta Directiva. Tratándose de la venta de acciones de la misma Compañía su enajenación se regirá por las disposiciones legales y las especiales previstas en estos estatutos para tal fin (literal l modificado E.P. 1979 del 20 de abril de 2017 Not. 13 de Bogotá). m) Ejecutar y velar porque se cumplan las decisiones de la Junta Directiva. n) Transigir, comprometer y desistir aquellos asuntos litigiosos en que se involucren bienes muebles o inmuebles y cuyo valor no exceda los límites que le hayan sido autorizados por la Junta Directiva. ñ) Remitir a la Superintendencia Financiera de Colombia o a los Organismos de Control que lo requieran, los informes, documentos, datos, estados financieros etc., que sean solicitados por estas entidades de acuerdo con la normatividad vigente. o) Rendir, por escrito, un informe propio y el que la junta debe someter, al finalizar cada ejercicio, a la Asamblea General de Accionistas. p) Convocar la Junta Directiva a sesiones extraordinarias, cuando lo estime necesario. q) Presentar a la Junta Directiva un informe detallado sobre la marcha de la empresa. r) Dar cuenta de su gestión a la Junta Directiva. 2) El Representante Legal para Asuntos Judiciales tendrá exclusivamente las siguientes funciones: a) Representar a la Compañía ante los órganos y funcionarios de la Rama Jurisdiccional del Poder Público o, ante funcionarios de la Rama Ejecutiva o ante particulares, a las cuales les hayan sido asignadas, delegadas o transferidas por disposición normativa, funciones judiciales. b) Promover, instaurar y contestar demandas judiciales, llamamientos en garantía, intervenciones procesales y en general intervenir en toda actuación judicial procesal en defensa de los intereses de la Compañía. c) Asistir a las audiencias de conciliación en las que sea convocante o convocada la Compañía, en los Centros de Arbitraje y Conciliación y demás establecimientos autorizados para actuar como centros de conciliación y de arbitraje, la Procuraduría General de la Nación, Autoridades de Control Fiscal o Ministerio de Público; igualmente ante cualquier despacho judicial en lo Constitucional, Civil, Comercial, Penal, Contencioso Administrativo, Laboral, Corte Suprema de Justicia, Consejo de Estado, Consejo Superior de la Judicatura, Fiscalía General de la Nación y en fin ante cualquier autoridad jurisdiccional. Para este efecto podrá plantear las fórmulas conciliatorias siempre en defensa de los intereses de la Compañía, conciliar las pretensiones que se formulen a la misma en la respectiva audiencia de conciliación o en el proceso judicial respectivo, transigir y desistir, bien sea que obre como demandante, demandada, tercero en el proceso - como Llamada en Garantía, Litisconsorcio, Tercero Interviniente etc. - convocante de conciliación o convocada a conciliación. Igualmente podrá comprometer a la Compañía mediante la suscripción de las correspondientes actas de conciliación. d) Comparecer a cualquier despacho judicial en la República de Colombia (Civiles, Laborales, Penales, etc) con el fin de absolver interrogatorio de parte en representación de la Compañía, con expresa facultad para confesar. PARÁGRAFO: Las anteriores funciones podrán ser ejercidas por parte de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales en cualquier lugar de la República de Colombia y hasta una cuantía que no supere los CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. Para cualquier actuación judicial que supere esta cuantía, requiera autorización del Presidente de la compañía o de sus Suplentes de conformidad con las funciones que les han sido asignadas en el numeral primero de este artículo. (Escritura Pública 1979 del 20 de abril de 2017 Notaria 13 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Jorge Arturo Mora Sánchez Fecha de inicio del cargo: 01/10/1991	CC - 2924123	Presidente
Humberto Mora Espinosa Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 79462733	Primer Suplente del Presidente
Jesús Enrique Camacho Gutiérrez Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 17093529	Segundo Suplente del Presidente
Gabriela Alexandra Zarante Bahamon Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 52158615	Tercer Suplente del Presidente
Alvaro Muñoz Franco Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 7175834	Cuarto Suplente del Presidente

493

Certificado Generado con el Pin No: 9193090195101870

Generado el 04 de septiembre de 2018 a las 12:19:36

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
July Natalia Gaona Prada Fecha de inicio del cargo: 03/12/2013	CC - 63558966	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Felipe Carvajal Dysidoro Fecha de inicio del cargo: 24/02/2015	CC - 93239897	Representante Legal Para Asuntos Judiciales
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judicilaes
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Camila Céspedes Holguín Fecha de inicio del cargo: 05/12/2017	CC - 1033754297	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Maria Alexandra Bermúdez Vanegas Fecha de inicio del cargo: 01/06/2017	CC - 63502968	Quinto Suplente del Presidente

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, responsabilidad civil, seguro obligatorio de accidentes de transito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes y vidrios

MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

B

Fedsalud
Federación Gremial de Trabajadores de la Salud
NIT: 900.450.493-2

Barranquilla, 28 de noviembre de 2018

Señores:
SEGUROS DEL ESTADO S.A
Ciudad

ASUNTO: NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIÓN. Póliza RC 65-03-101036451

La **FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD-FEDSALUD,** entidad identificada con NIT: **900.450.493-2**, fue llamada en garantía por la Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia- **IPS UNIVERSITARIA**, en virtud de la demanda instaurada por la señora **ALBA MENDOZA DURÁN Y OTROS** en ejercicio del medio de control de Reparación Directa, radicado N° 08001333301420170071600 que cursa ante el Juzgado Catorce Administrativo Del Circuito de Barranquilla.

Lo anterior, por los presuntos actos médicos ocurridos en la **IPS UNIVERSITARIA SEDE BARRANQUILLA** en el mes de septiembre y octubre de 2015.

Con el fin de que por ustedes sean conocidas las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo y la naturaleza de la atención médica a continuación procedo a aportar la siguiente información sin perjuicio de lo obrante en el expediente:

- La demanda.
- Copia de la Historia Clínica.
- Llamamiento en garantía formulado por la IPS UNIVERSITARIA a FEDSALUD
- Copia del Auto que admitió el llamamiento en garantía formulado por la IPS UNIVERSITARIA a FEDSALUD
- Notificación personal

Todo lo anterior, se encuentran en CD contentivo con toda la información correspondiente.

495

Lo anterior, para efectos de las notificaciones que nos corresponden como Asegurados, en el contrato de seguros No. 65-03-101036451 suscrito entre La FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD "FEDSALUD", con SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ANEXOS: CD

Atentamente,

CAROLINA ACOSTA ROMERO
Apoderada Judicial
Federación Gremial de Trabajadores de la Salud- FEDSALUD

496

PÓLIZA Nº 1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
28	7	2011	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4443218

		CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
EMITIDO EN	MEDELLIN	1048	10	28	7	2011	1	8	2011	00:00	1	8	2012	00:00	366
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00														

CARGAR A.	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 1,000,000,000.00

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

	AMPAROS CONTRATADOS	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
	Amparo	1,000,000,000.00	SI	8,199,500.00
1	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
9	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200,000,000.00	NO	0.00
10	DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES	150,000,000.00	NO	0.00
	GASTOS JUDICIALES			
	LIMITE AGREGADO ANUAL	20,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			
7	GASTOS MEDICOS	60,000,000.00		
	LIMITE AGREGADO ANUAL	10,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			

BENEFICIARIOS	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
Nombre/Razón Social	NIT 000	100.000 %	NO APLICA
TERCEROS AFECTADOS			

RCP-03* 3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos. .

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*****8,199,500.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$****1,311,920.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$***9,511,420.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTICULO 21

28/07/2011 16:27:53

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
NIT: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
4425	3	SANAR ALIANZA LTDA		

1

16

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA A SOLICITUD DEL ASEGURADO, POR INTERMEDIO DE SALIANZA SEGUROS LTDA, SEGUN COMUNICACION CON RADICADO 6798 DE JULIO 28 DE 2011. SE HACEN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:

MODALIDAD: CLAIMS MADE

SUBLIMITE PARA GASTOS JUDICIALES DE $20.000.000 POR EVENTO Y $150.000.000 POR VIGENCIA.
SUBLIMITE PARA GASTOS MEDICOS $10.000.000/$60.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA.
SUBLIMITE PARA DAÑOS MORALES: $200.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA.

OBJETO:
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERIVICIO DE SALUD, DENTRO DEL TERRITORIO Y BAJO JURISDICCION COLOMBIANA.

AMPAROS:
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO RELACIONADA CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA SALUD. ESTA POLIZA SIEMPRE OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: AGOSTO 01 DE 2011

DEDUCIBLES:
BÁSICO 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO $7.000.000
GASTOS JUDICIALES 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE

NO SE OTORGA:
-CIRUGIA COSMETICA (CIRUGIA PLASTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCION DE ANOMALIAS CONGENITAS O DESFIGURACION COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE). EL RESULTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
-RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA
-BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA CONTROL
-RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO
-ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA SALUD.
-RENOVACION AUTOMATICA
-RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
-GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRA EL MISMO ASEGURADO, POR ACTOS MEDICOS INCORRECTOS COMETIDOS EN LA ATENCION DE SUS PACIENTES, SIN QUE MEDIE LA RECLAMACION DE UN TERCERO.
-TODO TIPO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA/HIV Y/O HEPATITIS, CUALQUIERA QUE FUERE SU CAUSA U ORIGEN.
RC PROFESIONAL MEDICA INDIVIDUAL

NOTA: LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CUBRE LOS DAÑOS O PERDIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE DICHA ENTIDAD.
CADA PROFESIONAL ASOCIADO DEBE CONTAR CON LA RESPECTIVA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL.

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES FORMA RCP-006-3
ATH**********FIN DEL TEXTO**********

497

POLIZA N°
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
30	8	2011	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	1			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCION	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DIAS
MEDELLIN	1002	10	30	8	2011	29	8	2011	00:00	1	8	2012	00:00	338

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	0.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	200,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

** Esto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTICULO 21

30/08/2011 19:00:34

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

3

A

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	1

A solicitud del intermediario según comunicación con radicado 9131 de agosto 29 de 2011, se disminuye el deducible quedando así:

-Básico = 10% del valor de la pérdida mínimo $6.000.000

Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza no modificados en el presente anexo continúan en vigor.
nv/ach**********fin de texto**********

498

PÓLIZA N
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

copia

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
9	2	2012	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	2			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	9	2	2012	12	1	2012	00:00	1	8	2012	00:00	202

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	0.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** GASTOS PARA LA DEFENSA PENAL	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	200,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

09/02/2012 17:15:59

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

5

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	2

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SEGUN EMAIL DE FEBRERO DE 2012. SE EXTIENDE LA COBERTURA PARA EL RIESGO UBICADO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN IGUAL.

GPG/ATH...***FIN DE TEXTO***

OFICINA PRINCIPAL : CALLE 57 No. 9-07 PBX: 3 485757 A.A. 52946, 41267 FAX: 3 434140 LLAME GRATIS LÍNEA 018000-9-10554 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

499

PÓLIZA N°
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
1	8	2012	RENOVACION	3			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	1	8	2012	1	8	2012	00:00	1	8	2013	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 1,000,000,000.00

CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	8,199,500.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	200,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*****8,199,500.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$***1,311,920.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$***9,511,420.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

01/08/2012 15:55:43

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		7

19

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION	3

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA A SOLICITUD DEL ASEGURADO, POR INTERMEDIO DE SALIANZA SEGUROS LTDA, SEGUN COMUNICACION CON RADICADO No.3560 DE JULIO DE 2012. SE HACEN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:

MODALIDAD: CLAIMS MADE

NOTA: SE EXTIENDE LA COBERTURA PARA EL RIESGO UBICADO EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

SUBLIMITE PARA GASTOS JUDICIALES DE $20.000.000 POR EVENTO Y $150.000.000 POR VIGENCIA.
SUBLIMITE PARA GASTOS MEDICOS $10.000.000/$60.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA.
SUBLIMITE PARA DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES: $200.000.000 POR EVENTO/VIGENCIA.

OBJETO:
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERIVICIO DE SALUD, DENTRO DEL TERRITORIO Y BAJO JURISDICCION COLOMBIANA.

AMPAROS:
-PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO RELACIONADA CON LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA SALUD. ESTA POLIZA SIEMPRE OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: AGOSTO 01 DE 2011

DEDUCIBLES:
BÁSICO 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO $6.000.000
GASTOS JUDICIALES 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
GASTOS MEDICOS SIN DEDUCIBLE

NO SE OTORGA:
-CIRUGIA COSMETICA (CIRUGIA PLASTICA PRACTICADA POR RAZONES CLARAMENTE DIFERENTES DE LA CORRECCION DE ANOMALIAS CONGENITAS O DESFIGURACION COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE). EL RESULTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS
-RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA
-BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA CONTROL
-RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO
-ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA SALUD.
-RENOVACION AUTOMATICA
-RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
-GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRA EL MISMO ASEGURADO, POR ACTOS MEDICOS INCORRECTOS COMETIDOS EN LA ATENCION DE SUS PACIENTES, SIN QUE MEDIE LA RECLAMACION DE UN TERCERO.
-TODO TIPO DE RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SIDA/HIV Y/O HEPATITIS, CUALQUIERA QUE FUERE SU CAUSA U ORIGEN.
- RC PROFESIONAL MEDICA INDIVIDUAL

NOTA: LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, CUBRE LOS DAÑOS O PERDIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE DICHA ENTIDAD.
CADA PROFESIONAL ASOCIADO DEBE CONTAR CON LA RESPECTIVA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL.

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES FORMA RCP-006-3
GPG/ATH**********FIN DEL TEXTO**********

500

PÓLIZA N° 1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
30	8	2012	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	4			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	30	8	2012	28	8	2012	00:00	1	8	2013	00:00	338

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	200,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	150,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.
SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA LA EQUIDAD CREE SEGÚN DECRETO 1828 DEL 23 DE AGOSSTO DE 2013.

26/02/2014 09:49:18

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

20

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	4

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SEGUN COMUNICACION No.5966 DEL 29 DE AGOSTO DE 2012, SE ACLARA:

SE EXTIENDE LA COBERTURA PARA LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL DISTRITO DE SAN ANDRES.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN IGUAL.

GPG/ATH...***FIN DE TEXTO***

501

PÓLIZA N°
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
21	9	2012	MODIFICACION	5			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	21	9	2012	28	8	2012	00:00	1	8	2013	00:00	338

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,000,000,000.00	SI	819,950.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE HACE LA SIGUIENTE MODIFICCION:

SE EXTIENDE LA COBERTURA PARA LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL DISTRITO DE SAN ANDRES.

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN IGUAL.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*******819,950.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*****131,192.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*****951,142.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.
SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA LA EQUIDAD CREE SEGÚN DECRETO 1828 DEL 23 DE AGOSSTO DE 2013.

26/02/2014 09:49:27

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	139,391.50

11

21

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.100-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	5

GPG/ATH...***FIN DE TEXTO**

OFICINA PRINCIPAL : CALLE 57 No. 9-07 PBX: 3 485757 A.A. 52946, 41267 FAX: 3 434140 LLAME GRATIS LÍNEA 018000-9-10554 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

502

PÓLIZA
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
29	11	2012	MODIFICACION	6			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	29	11	2012	29	11	2012	00:00	1	8	2013	00:00	245

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 500,000,000.00

CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	1,593,848.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS APECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DE ACUERDO A COMUNICACION VIA EMAIL DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2012, SE HACEN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*****1,593,848.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*****255,015.68
AJUSTE AL PESO	$**********0.32
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$***1,848,864.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

25/11/2012 16:38:58

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

13

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	6

SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO QUEDANDO UN TOTAL DE $1.500.000.000
SUBLIMITES:
- DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES: $400.000.000 EVENTO/VIGENCIA
- GASTOS JUDICIALES: $20.000.000 EVENTO / $300.000.000 AGREGADO ANUAL
DEDUCIBLE:
DEMAS EVENTOS 10% DEL VALOR DE AL PÉRDIDA, MÍNIMO $10.000.000

LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL
ATH***FIN DE TEXTO***

163

PÓLIZA N°
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
11	2	2013	MODIFICACION	7			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	11	2	2013	6	2	2013	00:00	1	8	2013	00:00	176

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE HACE LA SIGUIENTE ACLARACION:

Tomador: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2
Vigencia de la póliza: Desde: 01/08/2012 Hasta:01/08/2013

Esta póliza tiene cobertura para el contrato sindical número 0755 de 2013 suscrito con METROSALUD, sublimitado a $200.000.000

LOS DEMÀS TERMINOS Y/O CONDICIONES DE LA PÒLIZA NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

AM **********FIN DE TEXTO***

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985. SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA LA EQUIDAD CREE SEGÚN DECRETO 1828 DEL 23 DE AGOSSTO DE 2013.

26/02/2014 09:49:07

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-1
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

15

23

PÓLIZA Nº
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
25	2	2013	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	8			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	25	2	2013	25	2	2013	00:00	1	8	2013	00:00	157

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGUN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.
SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA LA EQUIDAD CREE SEGÚN DECRETO 1828 DEL 23 DE AGOSTO DE 2013.

26/02/2014 09:48:59

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

16

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	8

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE HACE LA SIGUIENTE ACLARACION:

Tomador: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2
Vigencia de la póliza: Desde: 01/08/2012 Hasta:01/08/2013

Esta póliza tiene cobertura para el contrato sindical número 1125 de 2013 suscrito con METROSALUD, sublimitado a $100.000.000

LOS DEMÀS TERMINOS Y/O CONDICIONES DE LA PÒLIZA NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN IGUALDAD DE CONDICIONES.

ATH **********FIN DE TEXTO***

OFICINA PRINCIPAL : CALLE 57 No. 9-07 PBX: 3 485757 A.A. 52946, 41267 FAX: 3 434140 LLAME GRATIS LÍNEA 018000-9-10554 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

PÓLIZA Nº
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
1	8	2013	RENOVACION	9			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	MEDELLIN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	1048	10	1	8	2013	1	8	2013	00:00	1	8	2014	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 1,500,000,000.00

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

'PAROS CONTRATADOS

	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	15,000,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS APECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$****15,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$***2,400,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**17,400,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGUN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

01/08/2013 12:27:18

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

18

507

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

9

Se renueva la póliza a solicitud del asegurado con las siguientes condiciones:

TOMADOR: NOMBRE: FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD NIT: 9004504932
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200

ASEGURADO: NOMBRE: FEDERACIÓN GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD NIT: 9004504932
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS
CIUDAD: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

VIGENCIA: DOCE MESES, INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO

RIESGOS AMPARADOS
1. SEDE ANTIOQUIA
. SEDE BARRANQUILLA
SEDE SAN ANDRES
. SEDE APARTADO
5. SEDE CÚCUTA

OBJETO DEL SEGURO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.
ACTIVIDAD: Prestación de servicios de salud - sindicato de gremio

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE
CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3
RETROACTIVIDAD: Agosto 1 de 2011
ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia
JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $1.500.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

BLÍMITES
1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a $20.000.000 por evento y $300.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos, sublimitado a $10.000.000 por evento y $60.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a $400.000.000 por evento / en el agregado anual. incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS
Responsabilidad civil profesional médica:
1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

19

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION	9

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan los siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
5. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

20

506

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION | 9

6. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
7. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
8. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
9. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
10. Renovación automática.
11. Restablecimiento automático
12. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.
1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamentemente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
6. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
7. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera deberá tener un costo de $7.000+ IVA, excepto los relacionados con licitaciones
8. Tiempo de validez de la oferta, 15 días

nv/ath.....fin de texto.....

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 No. 9-07 PBX: 3485757 A.A. 52946, 41267 FAX: 3434140 LLAME GRATIS LÍNEA 018000-9-10554 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

PÓLIZA N°
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
22	8	2013	MODIFICACION	10			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	MONEDA	TIPO CAMBIO	CENTRO OPER	SUC	EXPEDICION DÍA	EXPEDICION MES	EXPEDICION AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	Pesos	1.00	1048	10	22	8	2013	1	8	2013	00:00	1	8	2014	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No:	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	-2,550,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

De acuerdo a lo solicitado por el asegurado se ajusta la prima inicialmente cobrada.Según email del intermediario de agosto 20 de 2013.
Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza no modificados en el presente anexo continúan en vigor.
nv/ath**********fin de texto**********

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$****-2,550,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMUN	$****-408,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**-2,958,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTICULO 21

22/08/2013 12:22:38

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCION

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

508

PÓLIZA Nº 1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
10	4	2014	MODIFICACION	12			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	CARRERA 43 A # 1 SUR 100 P 200, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	10	4	2014	9	4	2014	00:00	1	8	2014	00:00	114

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
CRA 43 A # 1 SUR 100 PISO 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	-300,000.00
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A solicitud del asegurado se hace la siguiente aclaración:

El estado del riesgo ha modificado por cuanto los contratros sindicales que se desarrollaban en la ciudad de cucuta fueron terminados desde el pasado 31 de octubre de 2013.

Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza no modificados en el presente anexo continúan en vigor.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$******-300,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*****-48,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$****-348,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

10/04/2014 12:25:05

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

28

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	12

nv/athl**********fin de texto**********

509

POLIZA Nº 1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DIA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
1	8	2014	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	13			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 S 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 S 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DIA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN														
MONEDA Pesos														
TIPO CAMBIO 1.00	1048	10	1	8	2014	31	7	2014	00:00	1	8	2014	00:00	1

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

15/10/2014 12:30:48

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA
SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	13

Se modifica la dirección del riesgo según la nueva nomenclatura, esto con el fin de realizar la renovación.
Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza no modificados en el presente anexo continúan en vigor.
nv/ath*********fin de texto***********

510

PÓLIZA N°
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
1	8	2014	RENOVACION	14			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 S 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 S 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

		CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
EMITIDO EN	MEDELLIN														
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	1048	10	1	8	2014	1	8	2014	00:00	1	8	2015	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 1,500,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	15,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$****15,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$***2,400,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**17,400,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985

01/08/2014 16:28:36

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

29

30

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

14

Se renueva la póliza a solicitud del asegurado, con las siguientes condiciones:

TOMADOR: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2
DIRECCIÓN: Municipio de Medellín

ASEGURADO: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2
DIRECCIÓN: Municipio de Medellín

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA: Desde: 01/08/2014 Hasta: 01/08/2015

RIESGOS AMPARADOS:
. SEDE MEDELLIN
2. SEDE BARRANQUILLA
3. SEDE SAN ANDRES
4. SEDE APARTADO

CIUDAD: Municipio de Medellín Antioquia

OBJETO DEL SEGURO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Sindicato de gremio

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Agosto 01 de 2011. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO:
Alternativa 1: $1.500.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa:10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: Alternativa 1: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

SUBLÍMITES
1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a $20.000.000 por evento y $300.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a $10.000.000 por evento y $60.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Daños extrapatrimoniales, sublimitado a $400.000.000 por evento / en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	14

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:
1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:
6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:
1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION | 14

3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
5. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.
1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos. accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

32

512

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	14

12. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de $7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones
13. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

nv/ath.....fin de texto....

33

32

PÓLIZA Nº
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002 400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
20	8	2014	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	15			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 S 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 S 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	MEDELLIN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	1048	10	20	8	2014	1	8	2014	00:00	1	8	2015	00:00	365

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

20/08/2014 15:26:25

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

34

513

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	15

A solicitud del del asegurado se corrige el nombre del sublimite de "Daños Extrapatrimoniales", se copia nuevamente el texto completo de la renovación.

TOMADOR: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2
DIRECCIÓN: Municipio de Medellín

ASEGURADO: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2
DIRECCIÓN: Municipio de Medellín

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA: Desde: 01/08/2014 Hasta: 01/08/2015

RIESGOS AMPARADOS:
1. SEDE MEDELLIN
2. SEDE BARRANQUILLA
3. SEDE SAN ANDRES
4. SEDE APARTADO

CIUDAD: Municipio de Medellín Antioquia

OBJETO DEL SEGURO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Sindicato de gremio

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Agosto 01 de 2011. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: Alternativa 1: $1.500.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa:10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: Alternativa 1: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

SUBLÍMITES
1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a $20.000.000 por evento y $300.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a $10.000.000 por evento y $60.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Daños extrapatrimoniales, sublimitado a $400.000.000 por evento / en el agregado anual.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continua en Hojas de Anexos...

35

33

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	15

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones ientíficas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:
6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:
1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
3. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

514

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	15

4. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
5. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
6. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
7. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
8. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
9. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
10. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
11. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
12. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
13. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
14. Prestación de servicios médicos domiciliarios
15. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
16. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
17. Renovación automática.
18. Restablecimiento de la suma asegurada
19. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.
1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 15 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
12. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de $7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones
Texto Continua en Hojas de Anexos...

37

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	15

13. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza no modificados en el presente anexo continúan en vigor.
nv/ath**********fin de texto**********

OFICINA PRINCIPAL : CALLE 57 No. 9-07 PBX: 3 485757 A.A. 52946, 41267 FAX: 3 434140 LLAME GRATIS LÍNEA 018000-9-10554 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

POLIZA N°
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
9	4	2015	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	16			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

		CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
EMITIDO EN	MEDELLIN														
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	1048	10	9	4	2015	8	4	2015	00:00	1	8	2015	00:00	115

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	9. PAGO A LOS 60 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

09/04/2015 14:35:56

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.
SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA LA EQUIDAD CREE SEGÚN DECRETO 1828 DEL 23 DE AGOSSTO DE 2013.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	0.00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA
SEGUROS

CERTIFICADO DE:	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	16

A soliitud del asegurado se extiende cobertura a los contratos sindicales n°s 66-67-68 suscritos con el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ y la FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD -
FEDSALUD, con un valor asegurado de $ 1.000.000.000 desde el 08 de Abril de 2015 hasta 30/04/2015.
LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTIUAN IGUAL.

LBLR**************FIN DE TEXTO************

516

POLIZA Nº 1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
5	8	2015	RENOVACION	17			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	5	8	2015	1	8	2015	00:00	1	8	2016	00:00	366

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	7. PAGO A LOS 45 DIA	$ 1,500,000,000.00

CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	15,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$****15,000,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$***2,400,000.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**17,400,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

05/08/2015 11:08:16

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

41

36

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

17

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA., CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

NIT: 900.450.493-2

DIRECCIÓN: KR 43 A 1 SUR 100

ASEGURADOS NOMBRE: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

NIT: 900.450.493-2

DIRECCIÓN: KR 43 A 1 SUR 100

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

VIGENCIA: DOCE MESES, INICIO DE VIGENCIA A SER ACORDADO

OBJETO DEL SEGURO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

RIESGOS ASEGURADOS:
1. SEDE MEDELLÍN
2. SEDE BARRANQUILLA
3. SEDE SAN ANDRES
4. SEDE APARTADO

ACTIVIDAD: Sindicato de Gremio

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Agosto 01 de 2011. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $1.500.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 1.0% + IVA

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

SUBLÍMITES
1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a $20.000.000 por evento y $300.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **17**

2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a $10.000.000 por evento y $60.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a $400.000.000 por evento / en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS
Responsabilidad civil profesional médica:
1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | 17

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación.

12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

518

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION	17

19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.
1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.

4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.

8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

12. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de $7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones.

13. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

GPG/LUZ B...***FIN DE TEXTO**

45

38

PÓLIZA Nº
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
28	9	2015	MODIFICACION	13			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	MEDELLIN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICION DÍA	EXPEDICION MES	EXPEDICION AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MONEDA	Pesos														
TIPO CAMBIO	1.00	1048	10	28	9	2015	19	9	2015	00:00	1	8	2016	00:00	317

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	4. CONTADO - 30	$ 0.00

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	2,000,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	10,000,000.00 $	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Se autoriza la inclusión del riesgo SEDE CALI a partir de la fecha, con cobro de prima adicional de $2.000.000 + IVA, sujeto a carta de no conocimiento de reclamos o investigaciones a la fecha por parte del Asegurado, lo anterior previo a la emisión de la póliza.

Nota: se aclara que para la sede Cali no opera retroactividad.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*****2,000,000.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$*****320,000.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00
	$***2,320,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

29/10/2015 12:09:25

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

46

519

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	18

LMMR/ANA***FIN DE TEXTO**

47

PÓLIZA Nº
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
2	10	2015	MODIFICACION	19			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	2	10	2015	2	10	2015	00:00	1	8	2016	00:00	304
MONEDA: Pesos														
TIPO CAMBIO: 1.00														

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	7. PAGO A LOS 45 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	3,221,750.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A solicitud del asegurado se realiza la siguiente modificación, según email de octubre 2 de 2015, para el siguiente evento:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*****3,221,750.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*****515,480.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$***3,737,230.00

02/10/2015 17:05:19

SANIN ALIANZA LTDA.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGUN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.
SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA LA EQUIDAD CREE SEGÚN DECRETO 1828 DEL 23 DE AGOSSTO DE 2013.

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

13 OCT 2015

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA
225695			

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	547,697.50

48

520

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	19

Se ampara la responsabilidad civil propia de la FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia del ensayo clínico "Evaluación del efecto inmunomodulador de un yogurt enriquecido con betaglucanos extraído biotecnológicamente de Ganoderma lucidum" en la población de 160 niños.

VALOR ASEGURADO: 20 millones evento / vigencia

VIGENCIA DE COBERTURA ENSAYO: Desde: 28 Agosto de 2015 Hasta: 22 de Enero de 2016.

Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza no modificados en el presente anexo continúan en vigor.
nv/ath.**********fin de texto***********

49

PÓLIZA N°
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER N°	CERTIFICADO LIDER N°	A.P.
20	10	2015	MODIFICACION	20			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	20	10	2015	20	10	2015	00:00	1	8	2016	00:00	286
MONEDA: Pesos														
TIPO CAMBIO: 1.00														

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	7. PAGO A LOS 45 DIA	$ 0.00

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	3,221,750.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Se ampara la responsabilidad civil propia de la FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia del ensayo clínico "servicios asistenciales de la actividad inmunomoduladora y nutricional del consumo regular del suplemento dietario tipo granulado, con vitaminas, minerales y ?-glucanos de Ganoderma lucidium en 116 niños de 3 a 5 años y 50 adultos".
Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*****3,221,750.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$*****515,480.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$***3,737,230.00

20/10/2015 16:56:52

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGUN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.
SOMOS AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA PARA LA EQUIDAD CREE SEGÚN DECRETO 1828 DEL 23 DE AGOSSTO DE 2013.

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2
EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA	17.00	547,697.50

22 OCT 2015

227333

50

521

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: MODIFICACION	20

VALOR ASEGURADO: 20 millones evento / vigencia

VIGENCIA DE COBERTURA ENSAYO: Desde: 05 de Octubre de 2015 Hasta: 05 de Marzo de 2016.
pc/lfa***fin del texto****

51

41

PÓLIZA Nº
1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
15	2	2016	MODIFICACION	21			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DIAS
MEDELLIN	1048	10	15	2	2016	7	2	2016	00:00	1	8	2016	00:00	176
MONEDA: Pesos														
TIPO CAMBIO: 1.00														

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	7. PAGO A LOS 45 DIA	$ 0.00

BENEFICIARIOS
Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION CON RADICADO 2300 DEL 06 DE FEBRERO DE 2016, SE EXTIENDE COBERTURA AL SIGUIENTE EVENTO:

SE EXTIENDE COBERTURA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA COMO PARTE ASEGURADA DENTRO DE LA PÓLIZA POR EL MONTO MÁXIMO DEL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO($44.000.000) DESDE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 HASTA EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA ES DECIR 01/08/2016

" SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A TERCEROS, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTIPULADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINÚAN SIN MODIFICAR.

AM/MG.....FIN DE TEXTO.....

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

15/02/2016 16:58:35

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

52

522

PÓLIZA Nº 1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
15	2	2016	MODIFICACION	21			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1048	10	15	2	2016	7	2	2016	00:00	1	8	2016	00:00	176

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	7. PAGO A LOS 45 DIA	$ 0.00

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION CON RADICADO 2300 DEL 06 DE FEBRERO DE 2016, SE EXTIENDE COBERTURA AL SIGUIENTE EVENTO:

SE EXTIENDE COBERTURA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE EVENTO SUSCRITO CON EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA COMO PARTE ASEGURADA DENTRO DE LA PÓLIZA POR EL MONTO MÁXIMO DEL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO($44.000.000) DESDE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 HASTA EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA ES DECIR 01/08/2016

" SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A TERCEROS, SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN CORPORAL CUBIERTO POR LA PÓLIZA BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTIPULADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINÚAN SIN MODIFICAR.

AM/MG.....FIN DE TEXTO.....

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

15/02/2016 16:58:35

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

53

42

PÓLIZA N° 1009612

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
26	7	2016	RENOVACION	22			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN: MEDELLIN
MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
1048	10	26	7	2016	1	8	2016	00:00	1	8	2017	00:00	365

CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
FORMA DE PAGO: 4. CONTADO - 30
VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 1,500,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	25,500,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	10,000,000.00 $	NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo	10,000,000.00 $	NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo	0.00 SMMLV	NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$****25,500,000.00
GASTOS	$***********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$***4,080,000.00
AJUSTE AL PESO	$***********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**29,580,000.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

26/07/2016 16:39:07

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
				4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

523

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	22

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR NOMBRE: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2
DIRECCIÓN: KR 43 A 1 SUR 100

ASEGURADOS NOMBRE: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD
NIT: 900.450.493-2
DIRECCIÓN: KR 43 A 1 SUR 100

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

VIGENCIA: 01 DE AGOSTO DE 2016 A 01 DE AGOSTO DE 2017

OBJETO DEL SEGURO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

RIESGOS ASEGURADOS:
1. SEDE MEDELLÍN
2. SEDE BARRANQUILLA
3. SEDE SAN ANDRES
4. SEDE APARTADO
5. SEDE CALI: INGRESA DESDE 19 SEPTIEMBRE DE 2015, NO OPERA LA RESTROACTIVIDAD INICIAL QUE TRAE LA PÓLIZA.

ACTIVIDAD: Sindicato de Gremio

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-4

RETROACTIVIDAD: Agosto 01 de 2011. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $1.500.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 1.70% + IVA

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

SUBLÍMITES
1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a $20.000.000 por evento y $300.000.000 en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a $10.000.000 por evento y $60.000.000 por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.

3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a $400.000.000 por evento / en el agregado anual. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

43

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION

22

AMPAROS
Responsabilidad civil profesional médica:
1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.

5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.
Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.

7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

524

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION	22

Se ampara la responsabilidad civil propia de la FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia del ensayo clínico "servicios asistenciales de la actividad inmunomoduladora y nutricional del consumo regular del suplemento dietario tipo granulado, con vitaminas, minerales y ?-glucanos de Ganoderma lucidium en 116 niños de 3 a 5 años y 50 adultos".

VALOR ASEGURADO: 20 millones evento / vigencia

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.)

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.

10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación.

12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

57

44

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009612 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | 22

18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

CONDICIONES PARTICULARES.
1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.

4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.

b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.

8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.

10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

12. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de $7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones.

13. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

58

525

FedSalud

PÓLIZA N° 1009612

1045879

Radicado N° 201607579

19/09/2016 9:09

COMPAÑÍA DE SEGUROS 60.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
7	9	2016	MODIFICACION SIN MOVIMIENTO DE PRIMA	23			NO

TOMADOR	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218
ASEGURADO	3028324-FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD	NIT	900.450.493-2
DIRECCIÓN	KR 43 A 1 SUR 100, MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELÉFONO	4443218

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MEDELLIN	1002	10	7	9	2016	31	8	2016	00:00	1	8	2017	00:00	335

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	4. CONTADO - 30	$ 0.00

CARGAR A: FEDERACION GREMIAL DE TRABAJADORES DE LA SALUD - FEDSALUD

Riesgo: 1 -
KR 43 A 1 SUR 100 P 20, MEDELLIN, ANTIOQUIA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,500,000,000.00	SI	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
1	** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP	1,500,000,000.00	NO	0.00
2	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,500,000,000.00	NO	0.00
4	**PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS	1,500,000,000.00	NO	0.00
6	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,500,000,000.00	NO	0.00
9	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	60,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-006-4 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$**********0.00
GASTOS	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********0.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********0.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

07/09/2016 17:25:15

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

Fedsalud
Nit: 900.450.493-2

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
4425	3	SANIN ALIANZA LTDA		

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 NO. 9-07 - BOGOTÁ. LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE EN BOGOTÁ 3487555. A NIVEL NACIONAL 018000 910 554 Y DESDE CELULAR # 345. PRESENTE SUS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS O SUGERENCIAS VÍA TELEFÓNICA, PÁGINA WEB, contactenos@previsora.gov.co, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA O POR EL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO TELEFAX. (1) 6108161 / 6750385.
defensoriaprevisora@ustarizabogados.com

- ORIGINAL -

SISE-U 001-4

45