

Señor

JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Proceso: Reparación Directa.

Radicación: 2018-00217.

Demandantes: Beatriz Mendoza Bautista y Otros.

Demandados: Nación-Ministerio de Defensa – Ejército Nacional y Hospital Militar Central.

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

Asunto: Contestación demanda y llamamiento en garantía

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

I. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

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

Al hecho 1°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 2°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 3°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 4°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 5°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 6°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 7°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 8°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 9°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 10°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 11°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 12°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 13°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 14°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 15°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 16°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 17°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 18°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 19°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 20°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 21°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 22°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 23°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 24°. No le consta a mi representada por ser ajeno a ésta. Estaremos a lo que resulte probado en el proceso.

II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me abstengo de hacer un pronunciamiento de fondo respecto de las pretensiones de la demanda, puesto que desconozco los fundamentos fácticos de las mismas.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Al hecho 1.: Es cierto. Sin embargo, deberá tenerse en cuenta las condiciones generales y particulares de la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares 03 RC000970 y la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares RC000971 vinculada al proceso, así como sus exclusiones, vigencias y límites de responsabilidad.

Al hecho 2.: Es cierto, según se lee en las pólizas vinculadas la modalidad en la que operan las pólizas vinculadas es ocurrencia pura, lo que significa que el presunto siniestro debe acaecer dentro de la vigencia de la póliza y por supuesto concurrir todos los elementos para la afectación de la misma.

Al hecho 3: No es cierto como se presenta, desde ya se debe tener en cuenta que si bien las pólizas vinculadas ofrecen cobertura por su vigencia, lo cierto es que deberán tenerse en cuenta los amparos, exclusiones y límites de responsabilidad.

Al hecho 4: No es cierto como se presenta, desde ya se debe tener en cuenta que si bien las pólizas vinculadas ofrecen cobertura por su vigencia, lo cierto es que deberán tenerse en cuenta los amparos, exclusiones y límites de responsabilidad.

Al hecho 5: No es cierto como se presenta, desde ya se debe tener en cuenta que si bien las pólizas vinculadas ofrecen cobertura por su vigencia, lo cierto es que deberán tenerse en cuenta los amparos, exclusiones y límites de responsabilidad.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

No me opongo a que la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza sea condenada a pagarle al demandante, o a rembolsarle al llamante en garantía, las sumas por las que este último resulte condenado por concepto de daños y perjuicios patrimoniales y morales, siempre y cuando se demuestre que los hechos ocurrieron en vigencia de la póliza, se pruebe la responsabilidad de RTS SAS y se tenga en cuenta el límite del valor asegurado y el deducible pactado en la póliza.

V. NUESTROS HECHOS

1. El 26 de junio de 2015, la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares números 03 RC000970 con las siguientes características:

SUCURSAL: 03. CALI	USUARIO: AGUIRRE1	TIP CERTIFICADO: Nuevo	FECHA	DD MM AAAA 26 06 2015
TOMADOR: RTS S A S		C.C. O NIT: 805011262 0		
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4		CIUDAD: CALI		
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM		TELÉFONO: 4447000		
ASEGURADO: RTS S A S		C.C. O NIT: 805011262 0		
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4		CIUDAD: CALI		TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000001 8		
DIRECCIÓN:		CIUDAD: TEL. 1		
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA DESDE 30 06 2015	HASTA DD MM AAAA 30 06 2016	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 2,000,000,000.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA
				MONEDA
				VALORES
				PRIMA
				PESOS
				38,800,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN
				PESOS
				0.00
				IVA
				PESOS
				6,208,000.00
				TOTAL
				45,008,000.00
AMPAROS		VIGENCIA	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS
		Desde Hasta		VALOR PRIMA EN PESOS
				DEDUCIBLE
				%
				Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,		30-06-2015 30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	600,000,000.00
Gastos Médicos - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	600,000,000.00
Daño Moral - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Daño Moral - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00

2. El 26 de junio de 2015, la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza expidió la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares números 03 RC000971 con las siguientes características:

SUCURSAL: 03. CALI	USUARIO: AGUIRRE1	TIP CERTIFICADO: Nuevo	FECHA	DD MM AAAA 26 06 2015
TOMADOR: RTS S A S		C.C. O NIT: 805011262 0		
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4		CIUDAD: CALI		
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM		TELÉFONO: 4447000		
ASEGURADO: RTS S A S		C.C. O NIT: 805011262 0		
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4		CIUDAD: CALI		TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000001 8		
DIRECCIÓN:		CIUDAD: TEL. 1		
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA DESDE 30 06 2015	HASTA DD MM AAAA 30 06 2016	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA 2,000,000,000.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA
				MONEDA
				VALORES
				PRIMA
				PESOS
				58,240,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN
				PESOS
				0.00
				IVA
				PESOS
				9,318,400.00
				TOTAL
				67,558,400.00
AMPAROS		VIGENCIA	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS
		Desde Hasta		VALOR PRIMA EN PESOS
				DEDUCIBLE
				%
				Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,		30-06-2015 30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	600,000,000.00
Gastos Médicos - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	600,000,000.00
Daño Moral - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Daño Moral - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento		30-06-2015 30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00

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

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

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

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

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

VI. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

- **FRENTE A LA DEMANDA.**

1. **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO – SE TRATA DE OBLIGACIONES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO**

Del relato de los hechos y de las pruebas aportadas con la demanda, así como de la contestación de RTS SAS, no es posible inferir un actuar culposo o negligente en la atención brindada por los accionados al señor Daniel Puentes Rodríguez, por tanto, se desvirtúa cualquier actuar negligente o imprudente de su parte, quien, por el contrario, prestó un adecuado servicio médico desde la primera vez que el causante recibió las atenciones médicas.

Lo anterior si se tiene en cuenta que cada uno de los ingresos y procedimientos realizados al paciente se dieron con efecto y acorde a los síntomas y signos que el mismo reflejaba en las atenciones, así mismo se debe tener en cuenta lo manifestado por RTS SAS que el riesgo de las infecciones intrahospitalarias es necesariamente una causa extraña, pues el riesgo de infección se encuentra relacionado con la enfermedad crónica del paciente en hemodiálisis, la necesidad de implantarle un catéter para la realización de la terapia dialítica, la diabetes mellitus, la pobre higiene y autocuidado del paciente, la poca adherencia a las condiciones farmacológicas y no farmacológicas y al rechazo del señor Rodríguez de acudir al servicio de urgencias ante la evidencia de un proceso febril, lo que presuntamente retardo la atención del proceso de infeccioso en curso.

Se hace necesario recordar que las obligaciones del ejercicio médico son de medio y no de resultado, lo que hace obligatorio que para poder declarar algún tipo de responsabilidad, deba probarse que **esa persona no puso el interés suficiente, ni utilizó todos los medios** que una persona prudente y diligente hubiese empleado para la obtención de un resultado positivo (resultado esperado), lo cual no se encuentra acreditado con las pruebas de la demanda, por el contrario, se encuentra que se prestó sus servicios médicos a través de los médicos especialistas para tratar los síntomas que presentaba el causante, como se advierte de la historia clínica que obra al expediente trataron diligentemente al paciente.

Por lo anterior, no es de recibo la afirmación del apoderado de la parte llamante que vincula a RTS SAS y los demás prestadores del servicio – incurrieron en una mala atención a la paciente, por cuanto, se prestó la atención médica debida.

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

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

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

Por lo anterior, se encuentra debidamente acreditado por RTS SAS y el personal médico tratante desplegaron de manera correcta toda su diligencia en la atención de la paciente, por lo que, deberán ser negadas las pretensiones de la demanda al no encontrarse culpabilidad imputable a los demandados, quienes, en ejercicio de sus funciones y obligaciones frente a la paciente, desplegaron todo su conocimiento científico y se brindó la atención medica requerida.

Por lo mencionado desde ya se solicita respetuosamente al Despacho de conocimiento declara probada la presente excepción y como consecuencia de dicha declaración, absolver a RTS SAS y de contera a mi prohijada, la aseguradora llamada en garantía.

- **FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA CON CARGO A LA PÓLIZA 03 RC000970 Y 03 RC000971.**

1. INEXISTENCIA DE OBLIGACION INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA COMPAÑÍA POR AUSENCIA DE RESPOSSABILIDAD EN CABEZA DE RTS SAS.

Como bien se ha manifestado a lo largo de la presente contestación y de las pruebas arrimadas al plenario, así como de la contestación de RTS SAS, se encuentra acreditada como causa efectiva del lamentable fallecimiento del Señor Rodriguez, la causa extraña, esto es, que su deceso fue causa de una infección riesgo necesario de los procedimientos realizados, situación que desde ya se advierte carece de cobertura por parte de las pólizas vinculadas al proceso, pues no puede perderse de vista el objeto de los contratos vinculados, que reza:

**“COBERTURAS:
BASICO**

Los daños derivados de la responsabilidad civil profesional en que incurra el asegurado, por los daños personales ocurridos como consecuencia del ejercicio de la profesión medica especifica. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil imputable al asegurado por actos u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional medica por personal médico, paramédico o medico auxiliar, entre otros, médicos, practicantes, enfermeras, etc.”(Subrayado y cursiva fuera del texto original)

De conformidad con lo citado y en concordancia con lo mencionado, es claro que no se acreditan los presupuestos mínimos para la afectación de las pólizas 03 RC000970 Y 03 RC000971, pues las atenciones prestadas por RTS SAS fueron las adecuadas y se dieron en los tiempos mínimos establecidos, se tiene que el lamentable deceso del paciente se dio con ocasión de una causa extraña, situación esta que como se ha mencionado y en concordancia con el objeto de los contratos de seguros no ofrecen cobertura, por lo que en el evento de declararse la presunta responsabilidad en cabeza del tomador por una causa ajena al *ejercicio de la profesión médica específica*, esta no estará cubierta por las pólizas citadas.

Por lo mencionado desde ya se solicita respetuosamente al Despacho de conocimiento declara probada la presente excepción y como consecuencia de dicha declaración, absolver a mi prohijada, la aseguradora llamada en garantía.

2. COBERTURA EXCLUSIVA DE LOS RIESGOS PACTADOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA CLINICAS Y SIMILARES.

En el evento de una condena que declare responsable al asegurado de las pólizas vinculadas, sólo tienen cobertura los riesgos amparados con la Póliza, sin que se extienda a obligaciones excluidas, como lo ha sostenido la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 18 de diciembre de 2012, Magistrado Ponente: Fernando Giraldo Gutiérrez, al determinar:

“(...) ha señalado la Sala, ‘no puede el intérprete, so pena de sustituir indebidamente a los contratantes interpretar aparentemente el contrato de seguro para inferir riesgos que no han convenido, ni para excluir los realmente convenidos, ni tampoco hacer interpretaciones de tales cláusulas que conlleven a resultados extensivos de amparo de riesgos a otros casos que no solo se encuentran expresamente excluidos, sino que, por su carácter limitativo y excluyente, son de interpretación restringida’ (cas. civ. 23 de mayo de 1988, ex. 4984)”.

Como se confirma de la lectura del aparte anterior, no se encuentran cubiertas por la póliza, los perjuicios correspondientes a obligaciones que no constituyan responsabilidad por la prestación del servicio médico y clínico, como quiera que el amparo se circunscribe a cubrir la RC profesional clínicas efectivamente acreditada y en cabeza del asegurado. Así mismo deberán analizarse los amparos contratados en contraposición con los presuntos perjuicios ocasionados y pretendidos, pues se pretenden entre otros, los presuntos perjuicios por **daño a la salud y el daño a los derechos constitucionalmente protegidos a la salud**, a la estabilidad y unidad familiar, presuntos perjuicios no amparados por los seguros vinculados.

Es importante recalcar que, de acuerdo con las condiciones generales y particulares de la póliza de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares 03 RC000970 y 03 RC000971, sólo cuentan con cobertura para la responsabilidad civil profesional clínicas y daño moral, careciendo de cobertura los perjuicios pretendidos por concepto de daño a la salud y el daño a los derechos constitucionalmente protegidos a la salud. Así pues, se lee en la caratula de las citadas pólizas.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	58,240,000.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	600,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	600,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Luoro Cesante - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Luoro Cesante - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

De conformidad con lo anterior, se ratifica la cobertura exclusiva de los riesgos pactados expresamente en las pólizas vinculadas, por lo que bajo ningún entendido podrán afectarse las citadas por otros conceptos que se encuentran fuera de los amparos contratos. Reiterando que las partes contratantes del seguro se deben atener a lo amparado por la póliza objeto del llamamiento en garantía y la responsabilidad de mi representada como garante se encuentra limitada a los riesgos amparados en la póliza, sin que pueda extenderse a obligaciones no cubiertas.

Por lo mencionado desde ya se solicita respetuosamente al Despacho de conocimiento declara probada la presente excepción y como consecuencia de dicha declaración, absolver a mi prohijada, la aseguradora llamada en garantía.

3. LIMITE DE VALOR ASEGURADO RESPECTO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA CLÍNICAS Y SIMILARES 03 RC000970 Y 03 RC000971.

El límite de responsabilidad a cargo de la Aseguradora está señalado en la carátula de la póliza que instrumentaliza el respectivo contrato de seguros, representado en el Valor Asegurado establecido para cada amparo otorgado, según lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio que reza.

“Artículo 1079. Responsabilidad hasta la concurrencia de la suma asegurada.

El asegurador no estará obligado a responder si no hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074.”

(Subrayado, negrilla y en cursiva fuera del texto original)

Por lo señalado, deberá tenerse en cuenta que mi prohijada no podrá bajo ninguna circunstancia exceder el límite de valor asegurado, mismo que limita la responsabilidad de la aseguradora, así pues, en el hipotético caso de verse afectada la póliza de marras, deberá limitarse el valor de la eventual indemnización y responsabilidad de mi prohijada al valor asegurado.

4. DEDUCIBLE.

El asegurador, puede a su arbitrio, limitar la responsabilidad que asumirá en caso de verificarse la condición suspensiva a la que se sujetó la exigibilidad de la obligación resarcitoria a su cargo, mediante lo que se denomina “deducible”.

El artículo 1056 del Código de Comercio, reza:

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

En ejercicio de esta facultad legal, la aseguradora estableció un monto que deberá ser asumido directamente por el asegurado.

En el caso que nos ocupa, el amparo de responsabilidad civil Profesional Clínica tiene un deducible del 10%, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$ 5.000.000. Así mismo, para el amparo de daño moral – evento tiene un deducible del 10%, porcentaje que en ningún caso puede ser inferior a \$ 3.000.000.

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

5. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

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

VII. PRUEBAS

- DOCUMENTALES

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

1. Copia de la carátula de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares No. 03 RC000970.
2. Copia de la carátula de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional médica para clínicas y similares No. 03 RC000971.
3. Condiciones generales de la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual.

VIII. ANEXOS.

Adjunto con esta contestación los siguientes documentos:

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

IX. NOTIFICACIONES.

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

Cordialmente,



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

Señor

JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E. S. D.

Proceso: Reparación Directa.

Radicación: 2018-00217.

Demandantes: Beatriz Mendoza Bautista y Otros.

Demandados: Nación-Ministerio de Defensa – Ejército Nacional y Hospital Militar Central.

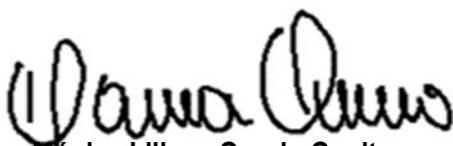
Llamadas en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA S.A.

Asunto: Poder

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

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

Atentamente,



Mónica Liliana Osorio Gualteros

C.C. No. 52'811.666 de Bogotá

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

Acepto:

Acepto,



Nicolás Urriago Fritz

C.C. No 1.014.206.985 de Bogotá D.C

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

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262	0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI	
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO: 4447000	
ASEGURADO: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262	0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001	8
DIRECCIÓN: .	CIUDAD: .	TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	58,240,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	9,318,400.00
				TOTAL		67,558,400.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	58,240,000.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	600,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	600,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

COBERTURAS:

***BASICO**
 Los daños derivados de la responsabilidad civil profesional en que incurra el asegurado, por daños personales ocurridos como consecuencia del ejercicio de la profesión médica específica. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil imputable al asegurado por actos u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico o médico auxiliar, entre otros, médicos, practicantes, enfermeras, etc.
Exclusiones particulares adicionales a la de los clausulados adjuntos:
 Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**

Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico así como también aparatos de rayos x, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y los cuales requieren expresa contratación.
 Al estar incluido el amparo de predios labores y operaciones, RTS S.A.S queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrada por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc, de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual forma su-od-04-02-abr 2009, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por esta.

***GASTOS DE DEFENSA**

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCAMENTE DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	30	06	2015	HASTA	30 06 2016	2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	58,240,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,318,400.00
					TOTAL		67,558,400.00

Esta cobertura comprende el estudio de la responsabilidad civil extracontractual; la defensa frente a reclamaciones infundadas y el reembolso de los gastos del proceso civil y penal promovido contra el asegurado, excepto cuando este afronte el juicio contra orden expresa de la Compañía.
En virtud de la esencia de la cobertura de la presente póliza se levantan las exclusiones 1 y 2 de la Cláusula Tercera del Clausulado General adjunto.

TOMADOR: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O CRUZ ROJA HUILA SERVICIO DE TERAPIA RENAL Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.

ASEGURADO: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O CRUZ ROJA HUILA SERVICIO DE TERAPIA RENAL Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O MEDICOS.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

OBJETO DE LA POLIZA :

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA O LE SEA IMPUTABLE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGIA , TRATAMIENTO DE DIALISIS Y LABORATORIO CLINICO.

SE HACE CONSTAR QUE LA SOCIEDAD RTS S.A.S NIT: 805.011.262-0 , ASUMIRA LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACION DE DERECHOS POR FUSION, POR ABSORCION DE LAS EMPRESAS DETALLADAS, QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE POLIZA.

- *** INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN NIT: 800.241.339-7
- *** UNIDAD RENAL DEL TOLIMA NIT: 809.000.836-5
- *** CRUZ ROJA HUILA SERVICIO DE TERAPIA RENAL NIT: 813.002.799-9
- *** SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA NIT: 805.006.345-3.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS INSTITUCIONES ANTERIORMENTE RELACIONADAS SE ENCUENTRAN AMPARADAS EN VIRTUD DE LA SOLIDARIDAD QUE LES ASISTE FRENTE A LOS PROFESIONALES ASEGURADOS

*MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA

*LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262	0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI	
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO: 4447000	
ASEGURADO: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262	0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001	8
DIRECCIÓN: .	CIUDAD: .	TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
DESDE	30	06	2015	HASTA	30 06 2016
			ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
					2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	58,240,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	9,318,400.00
				TOTAL		67,558,400.00

NOTA:
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIO O DE LA ATENCION MEDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO" HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION CON RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS, POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS OTROS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL, TODO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CLAUSULA PERSONAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA.

EXTENSION DE COBERTURA :
 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DIRECTA E INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS (ORDEN DE SERVICIO/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS) SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

* RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUYENDO A LOS REGENTES DE FARMACIA POR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL USO DOMICILIARIO , A LA COMUNIDAD DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS MEDICOS (PACIENTES), SIEMPRE Y CUANDO QUEDA DEMOSTRADO JUDICIALMENTE O POR CONCILIACION QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA U OMISION EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

*LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD .

*PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 500.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO. TENIENDO EN CUENTA QUE EN DESARROLLO DEL CONVENIO ASISTENCIAL DEBEN INDICARSE CLARAMENTE

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTAS*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	58,240,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,318,400.00
					TOTAL		67,558,400.00

LAS ETAPAS DE FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO O POSTGRADO A FIN DE QUE PUEDA DISTINGUIRSE CUANDO LA SUPERVISIÓN DEBE SER PRESENCIAL Y CUANDO NO. (PARA QUE LA PRESENTE COBERTURA APLIQUE SE DEBERÁ REMITIR EL LISTADO DE ESTUDIANTES CON SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, SEMESTRE EN EL QUE SE ENCUENTRAN, CÓMO SERÁ LA ROTACIÓN Y EN QUÉ IPS PRESTARÁN LA PRÁCTICA PREVIO AL INICIO DE LA PRÁCTICA, LA INCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES TENDRÁ UN COBRO ADICIONAL DE \$15.000 POR ESTUDIANTE).

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA O CUANDO ESTOS SEAN ELABORADOS POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. SIEMPRE QUE NO SE TRATEN DE PRODUCTOS FABRICADOS EN BANCOS DE SANGRE, EXCLUYENDO LA RC PRODUCTOS DEL FABRICANTE Y PRUEBAS EN HUMANOS.

DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 3.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

En caso de siniestro y que concurren varios amparos los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

En caso de siniestro y que concurren varios profesionales y la clínica los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

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

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

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

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

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

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
DESDE	30	06	2015	HASTA	30 06 2016
			ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
					2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	58,240,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,318,400.00
					TOTAL		67,558,400.00

CUANDO SE AFECTE UN SOLO AMPARO, APLICARA EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE A DICHO AMPARO, CUANDO SE AFECTEN DOS O MÁS, APLICARAN CADA UNO DE LOS DEDUCIBLES, SIN QUE AL SUMARLOS SUPEREN LOS COP\$10.000.000 EN EL MÍNIMO Y EL 10% EN EL PORCENTAJE.

COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: \$ 600.000.000
EVENTO: \$ 600.000.000
 No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: \$ 1.000.000.000.
EVENTO: \$ 1.000.000.000.

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: \$ 1.000.000.000.
EVENTO: \$ 1.000.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLIMITADO A :**
VIGENCIA: \$ 1.000.000.000.
EVENTO: \$ 1.000.000.000.

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, RTS S.A.S. DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 280 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON RTS S.A.S. (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO ANEXO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	30	06	2015	HASTA	30 06 2016	2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	58,240,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,318,400.00
					TOTAL		67,558,400.00

(LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES CON RELACION LABORAL CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

***NOTAS:**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES:

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

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

**CLÁUSULA NOVENA.
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

***** AVISO DEL SINIESTRO**

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

***** TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

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

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTAS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	58,240,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,318,400.00
					TOTAL		67,558,400.00

LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO DEBERÁ, ADEMÁS, INFORMAR A CONFIANZA S. A. DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE QUINCE (15) DÍAS, SOBRE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA OTORGADA MEDIANTE EL PRESENTE SEGURO.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (5) DÍAS ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPañIA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

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

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CUMPLIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.

*EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
3. Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
4. Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
5. Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	30	06	2015	HASTA	30 06 2016	2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	58,240,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,318,400.00
					TOTAL		67,558,400.00

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales
7. Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
8. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.
11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
12. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
13. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.
14. Reclamaciones por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
15. Reclamaciones por daños genéticos
16. Reclamaciones por Organismos Patogénicos (Moho u hongos ó sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas ó proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas ó no.) cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto.
17. Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biológico cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo, exceptuando cuando se trate de un evento accidental, súbito o imprevisto
18. Reclamaciones de personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

GARANTÍAS:
**** MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.**
**** EJERCER UN ESCRITO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.**

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 06 2015

TOMADOR: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262 0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO: 4447000
ASEGURADO: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262 0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001 8
DIRECCIÓN: .	CIUDAD: . TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	58,240,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,318,400.00
					TOTAL		67,558,400.00

**** CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS MÉDICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN.**

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262 0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO: 4447000
ASEGURADO: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262 0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001 8
DIRECCIÓN: .	CIUDAD: . TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	38,800,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	6,208,000.00
				TOTAL		45,008,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas,	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	38,800,000.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	600,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	600,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Daño Moral - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	30-06-2015	30-06-2016	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10.00	3,000,000.00

COBERTURAS:

***BASICO**
 Los daños derivados de la responsabilidad civil profesional en que incurra el asegurado, por daños personales ocurridos como consecuencia del ejercicio de la profesión médica específica. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil imputable al asegurado por actos u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico o médico auxiliar, entre otros, médicos, practicantes, enfermeras, etc.

Exclusiones particulares adicionales a la de los clausulados adjuntos:

Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.

***PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**

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

Al estar incluido el amparo de predios labores y operaciones, RTS S.A.S queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrada por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc, de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual forma su-od-04-02-abr 2009, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por esta.

***GASTOS DE DEFENSA**

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

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

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

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

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

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

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	30	06	2015	HASTA	30	06	2016	2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	38,800,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	6,208,000.00
					TOTAL		45,008,000.00

Esta cobertura comprende el estudio de la responsabilidad civil extracontractual; la defensa frente a reclamaciones infundadas y el reembolso de los gastos del proceso civil y penal promovido contra el asegurado, excepto cuando este afronte el juicio contra orden expresa de la Compañía.
En virtud de la esencia de la cobertura de la presente póliza se levantan las exclusiones 1 y 2 de la Cláusula Tercera del Clausulado General adjunto.

TOMADOR: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O CRUZ ROJA HUILA SERVICIO DE TERAPIA RENAL Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O ENFERMERAS.

ASEGURADO: R.T.S. S.A.S. Y/O INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN Y/O UNIDAD RENAL DEL TOLIMA Y/O CRUZ ROJA HUILA SERVICIO DE TERAPIA RENAL Y/O SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA Y/O ENFERMERAS.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O PACIENTES.

OBJETO DE LA POLIZA :

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA O LE SEA IMPUTABLE DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA E IMPERICIA DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ENFOCADOS EN PROCEDIMIENTOS DE NEFROLOGIA , TRATAMIENTO DE DIALISIS Y LABORATORIO CLINICO.

SE HACE CONSTAR QUE LA SOCIEDAD RTS S.A.S NIT: 805.011.262-0 , ASUMIRA LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACION DE DERECHOS POR FUSION, POR ABSORCION DE LAS EMPRESAS DETALLADAS, QUE FORMA PARTE DE LA PRESENTE POLIZA.

- *** INSTITUTO NACIONAL DEL RIÑÓN NIT: 800.241.339-7
- *** UNIDAD RENAL DEL TOLIMA NIT: 809.000.836-5
- *** CRUZ ROJA HUILA SERVICIO DE TERAPIA RENAL NIT: 813.002.799-9
- *** SERVICIO DE TERAPIA RENAL CRUZ ROJA LTDA NIT: 805.006.345-3.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS INSTITUCIONES ANTERIORMENTE RELACIONADAS SE ENCUENTRAN AMPARADAS EN VIRTUD DE LA SOLIDARIDAD QUE LES ASISTE FRENTE A LOS PROFESIONALES ASEGURADOS

*MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA

*LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL. 1	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	38,800,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	6,208,000.00
					TOTAL		45,008,000.00

NOTA:
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCION II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIO O DE LA ATENCION MEDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO" HACE REFERENCIA A LA EXCLUSION DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACION CON RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS, POR LO CUAL SE TENDRAN EN CUENTA LOS OTROS TIPOS DE RELACIONES DE CARACTER LABORAL Y/O PRESTACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES ENTRE RTS S.A.S. Y/O DEMÁS ASEGURADOS Y EL PERSONAL MEDICO PROFESIONAL, TODO DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CLAUSULA PERSONAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA.

EXTENSION DE COBERTURA :
 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DIRECTA E INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS (ORDEN DE SERVICIO/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS) SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

* RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUYENDO A LOS REGENTES DE FARMACIA POR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL USO DOMICILIARIO , A LA COMUNIDAD DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS MEDICOS (PACIENTES), SIEMPRE Y CUANDO QUEDA DEMOSTRADO JUDICIALMENTE O POR CONCILIACION QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA U OMISION EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

*LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD .

*PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 500.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MÉDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRÁCTICAS MÉDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MÉDICOS BAJO LA SUPERVISIÓN Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO. TENIENDO EN CUENTA QUE EN DESARROLLO DEL CONVENIO ASISTENCIAL DEBEN INDICARSE CLARAMENTE

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
 VER NOTAS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




TOMADOR

(415)770998911901(8020)

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262	0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI	
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO: 4447000	
ASEGURADO: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262	0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001	8
DIRECCIÓN: .	CIUDAD: .	TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016				2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	38,800,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	6,208,000.00
					TOTAL		45,008,000.00

LAS ETAPAS DE FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE PREGRADO O POSTGRADO A FIN DE QUE PUEDA DISTINGUIRSE CUANDO LA SUPERVISIÓN DEBE SER PRESENCIAL Y CUANDO NO. (PARA QUE LA PRESENTE COBERTURA APLIQUE SE DEBERÁ REMITIR EL LISTADO DE ESTUDIANTES CON SU NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, SEMESTRE EN EL QUE SE ENCUENTRAN, CÓMO SERÁ LA ROTACIÓN Y EN QUÉ IPS PRESTARÁN LA PRÁCTICA PREVIO AL INICIO DE LA PRÁCTICA, LA INCLUSIÓN DE LOS ESTUDIANTES TENDRÁ UN COBRO ADICIONAL DE \$15.000 POR ESTUDIANTE).

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA O CUANDO ESTOS SEAN ELABORADOS POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE. SIEMPRE QUE NO SE TRATEN DE PRODUCTOS FABRICADOS EN BANCOS DE SANGRE, EXCLUYENDO LA RC PRODUCTOS DEL FABRICANTE Y PRUEBAS EN HUMANOS.

DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 5.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 3.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

En caso de siniestro y que concurren varios amparos los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

En caso de siniestro y que concurren varios profesionales y la clínica los deducibles serán:

- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura Básica
- 10% Mínimo \$ 4.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 2.000.000 Para demás Coberturas o coberturas adicionales : LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.
- GASTOS MEDICOS - No aplica deducible.

Los presentes deducibles aplican por cada siniestro

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 06 2015

TOMADOR: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262	0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI	
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO: 4447000	
ASEGURADO: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262	0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001	8
DIRECCIÓN: .	CIUDAD: .	TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
DESDE	30	06	2015	HASTA	30 06 2016
			ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
					2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	38,800,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	6,208,000.00
					TOTAL		45,008,000.00

CUANDO SE AFECTE UN SOLO AMPARO, APLICARA EL DEDUCIBLE CORRESPONDIENTE A DICHO AMPARO, CUANDO SE AFECTEN DOS O MÁS, APLICARAN CADA UNO DE LOS DEDUCIBLES, SIN QUE AL SUMARLOS SUPEREN LOS COP\$10.000.000 EN EL MÍNIMO Y EL 10% EN EL PORCENTAJE.

COBERTURAS ADICIONALES:

***GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: \$ 600.000.000
EVENTO: \$ 600.000.000
 No aplica deducible.

***GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: \$ 1.000.000.000.
EVENTO: \$ 1.000.000.000.

***DAÑOS MORALES SUBLIMITADO A:**
VIGENCIA: \$ 1.000.000.000.
EVENTO: \$ 1.000.000.000.

***LUCRO CESANTE SUBLIMITADO A :**
VIGENCIA: \$ 1.000.000.000.
EVENTO: \$ 1.000.000.000.

*****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, RTS S.A.S. DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES.**

*** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO ASEGURADOS 664 ENFERMERAS Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO, VACACIONES O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIEN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DICHO REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACION DE REEMPLAZO Y EL VINCULO CON RTS S.A.S. (CTO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS).**

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO ANEXO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.
 VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	30	06	2015	HASTA	30 06 2016	2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	38,800,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	6,208,000.00
					TOTAL		45,008,000.00

(LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES CON RELACION LABORAL CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

***NOTAS:**

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

CLAUSULAS ADICIONALES:

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

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

**CLÁUSULA NOVENA.
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

***** AVISO DEL SINIESTRO**

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

***** TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

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

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTAS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
26 06 2015

TOMADOR: RTS S A S		C.C. O NIT: 805011262 0				
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4		CIUDAD: CALI				
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM		TELÉFONO: 4447000				
ASEGURADO: RTS S A S		C.C. O NIT: 805011262 0				
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4		CIUDAD: CALI	TEL. 4447000			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000001 8				
DIRECCIÓN: .		CIUDAD: .	TEL. 1			
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS				
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA			
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016		2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR			PRIMA	PESOS	38,800,000.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	6,208,000.00
				TOTAL		45,008,000.00

LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL ASEGURADO DEBERÁ, ADEMÁS, INFORMAR A CONFIANZA S. A. DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE QUINCE (15) DÍAS, SOBRE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA OTORGADA MEDIANTE EL PRESENTE SEGURO.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (5) DÍAS ADICIONALES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

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

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CUMPLIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.

*EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS

1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
3. Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
4. Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
5. Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
26 06 2015

TOMADOR:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO:	4447000	
ASEGURADO:	RTS S A S	C.C. O NIT:	805011262	0
DIRECCIÓN:	CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD:	CALI	TEL. 4447000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	30	06	2015	HASTA	30 06 2016	2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	38,800,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	6,208,000.00
					TOTAL		45,008,000.00

6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales

7. Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

8. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.

11. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.

12. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

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

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

15. Reclamaciones por daños genéticos

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

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

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

GARANTÍAS:

**** MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.**

**** EJERCER UN ESCRITO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.**

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTAS*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010. LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CÓDIGO REFERENCIA PAGO:

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 06 2015

TOMADOR: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262 0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI
E-MAIL: NEYVERPRADA@BAXTER.COM	TELÉFONO: 4447000
ASEGURADO: RTS S A S	C.C. O NIT: 805011262 0
DIRECCIÓN: CR 40 26 38CL 36 2C4	CIUDAD: CALI TEL. 4447000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000001 8
DIRECCIÓN: .	CIUDAD: . TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 30 06 2015	HASTA 30 06 2016			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORR				PRIMA	PESOS	38,800,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	6,208,000.00
					TOTAL		45,008,000.00

**** CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS MÉDICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN.**

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS).

TÉRMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACIÓN ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICIÓN Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLÍNICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000072366 15/08/13 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001334 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

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



CONFIANZA
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS

1308-P-06 (SU-OD-04-02)

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONDICIONES GENERALES

Cláusula Primera.

Objeto del Seguro y Cobertura

La COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. "CONFIANZA", que en adelante se llamará CONFIANZA S. A., por medio de este contrato de seguros se obliga a indemnizar el daño emergente que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley Colombiana, a consecuencia de un acontecimiento que, produciéndose durante la vigencia del seguro, ocasione muerte, lesión o menoscabo de la salud a terceras personas o el deterioro o destrucción de bienes también de terceros.

Cuando en la póliza se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, siniestro, evento, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de la indemnización, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

Cláusula Segunda.

Amparo Básico

1. Cobertura contenida en el amparo básico

Por medio del presente amparo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre el daño emergente del cual sea responsable el asegurado por lesiones causadas exclusivamente a terceras personas o daños a propiedades de terceros, con ocasión del desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, realizados en su marco territorial definido.

El (los) **predio(s)** especificado(s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del asegurado constituye(n) la destinación del riesgo.

El presente amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil extracontractual de los directores y representantes del asegurado, y de los empleados directos del asegurado, en el desempeño de las funciones al servicio del asegurado y dentro de las **actividades** aseguradas:

- Posesión, mantenimiento o uso, del (los) predio (s) especificado (s) en la carátula de la póliza para los fines que de acuerdo con las declaraciones del Asegurado constituyen la destinación del riesgo.
- Las operaciones que lleve a cabo el asegurado en el giro normal de sus negocios, descritas en la carátula de la póliza.
- Uso o manejo de elevadores o escaleras automáticas, utilizados para conectar pisos, diseñados para el transporte de personas, siempre y cuando formen parte de los edificios descritos en la carátula de la póliza.
- La tenencia o mantenimiento de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
- Uso de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- De instalaciones sociales y deportivas
- De eventos sociales organizados por el asegurado
- De viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional
- De la participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales
- De la vigilancia de los predios asegurados por personal del asegurado
- De la posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro del predio del asegurado.

Cláusula Tercera.

Exclusiones generales del Seguro de Responsabilidad Civil

La presente póliza no ampara los siguientes hechos:

1. Responsabilidad civil **contractual** del asegurado.
2. Responsabilidad civil **profesional**.
3. Multas y cualquier clase de acciones o sanciones.

4. Daños a causa de la inobservancia de disposiciones legales y de la autoridad o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
5. Lesiones personales o daños materiales, causados a terceras personas con dolo del asegurado.
6. Perjuicios causados por el incumplimiento de las obligaciones laborales a cargo del asegurado, y aquellas que sean a consecuencia de reclamaciones según el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.
7. Lesiones personales, hurto simple y calificado, pérdida o daños sobre las pertenencias del asegurado, su cónyuge o sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo grado de afinidad o primero civil. La misma exclusión opera con respecto a los socios del asegurado, directores y representantes legales de la persona jurídica asegurada, si se trata de sociedad de personas o en comandita simple y de los trabajadores a su servicio.
8. Reclamaciones a causa de daños a terceros derivadas del hurto simple y hurto calificado.
9. Reclamaciones a causa de daños ocasionados a bienes ajenos, que hayan sido entregados al asegurado en arrendamiento, comodato, depósito o custodia.
10. Toda clase de eventos que estén amparados por este seguro ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia, si no media autorización expresa suscrita por CONFIANZA S. A.
11. Reclamaciones por daños a terceros causados durante la vida privada o familiar del asegurado.
12. Derrumbe y operaciones bajo tierra.
13. Daños causados con ocasión de labores de demolición de edificios o instalaciones o desmonte de maquinaria, a no ser que tales actividades constituyan el objeto del contrato amparado.
14. Perjuicios derivados de operaciones que hayan sido definitivamente terminadas o abandonadas por el asegurado.
15. Perjuicios derivados de operaciones de descargue, dispersión, o escape de humo, vapores, hollín, ácidos, álcalis, y en general productos químicos tóxicos líquidos o gaseosos, desperdicios y demás materias contaminantes, así como el ruido dentro o sobre la tierra, atmósfera, ríos, lagos o similares.
16. Daños a consecuencia del uso, transporte o almacenamiento de explosivos, cuando sea la actividad principal del asegurado.
17. Perjuicios causados directa o indirectamente por guerras, invasión, huelga o motines, conmoción civil, perturbación del orden público, coacción, manifestaciones públicas o tumultos, decomiso o destrucción de bienes practicado por autoridades nacionales o regionales, disturbios políticos y sabotajes con explosivos, o actividades guerrilleras, actos mal intencionados de terceros (AMIT) y terrorismo.
18. Lesiones personales o daños materiales causados por operaciones de fisión nuclear de materiales radioactivos.
19. Deslizamiento de tierras, fallas geológicas, asentamientos y/o hundimientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, incluyendo terremoto, erupción volcánica, lahar¹. Así como la polución y contaminación producidos de manera gradual y/o paulatina.
20. Responsabilidad de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, responsabilidad de astilleros.
21. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de una embarcación o una aeronave; o bien reclamaciones que le sean presentadas en su calidad de propietario, tenedor o poseedor de dichos vehículos acuáticos o aéreos, así mismo se excluyen los daños a naves o aeronaves.
22. Contagio de una enfermedad padecida por el asegurado o sus dependientes, así como los daños de cualquier naturaleza causados por enfermedades de animales pertenecientes al asegurado, vendidos o suministrados por el mismo. Igualmente, quedan excluidos los daños genéticos a personas o animales.
23. Daños causados a bienes o mercancías durante su transporte.
24. Daños a bienes intangibles y daños y perjuicios que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales amparados por la presente póliza.
25. Lucro cesante del asegurado
26. Líneas aéreas, aviones, la responsabilidad civil de aeropuertos, inclusive empresas de catering, la responsabilidad de la torre de control, y el abastecimiento y suministro de combustibles para aviones.
27. Trabajos subacuáticos, minería subterránea.
28. Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso de asbesto, o sustancias que tengan en su composición de dicha materia.
29. Bancos de sangre, hepatitis, contaminación biológica, formaldehído.
30. Riesgos marítimos, P&I, riesgos portuarios, trabajos de dragados.
31. Operación de plataformas y pozos de perforación a mar abierto.

¹ El lahar corresponde a coladas de barro originadas en las pendientes de los volcanes cuando capas inestables de cenizas y escombros se saturan de agua y fluyen pendiente abajo siguiendo los cursos de los ríos. Los lahares también se producen como consecuencia de la interacción de los volcanes con los glaciares. Un lahar puede acarrear una gran cantidad de material volcánico, pero se ha comprobado que un lahar no necesariamente se suscita cerca de un volcán, puede presentarse donde exista una gran cantidad de material volcánico mezclado a kilómetros de distancia

- 32. Daños financieros puros
- 33. Depósitos y vertederos de basuras
- 34. Aquellas exclusiones particulares señaladas para cada uno de los anexos adicionales.

**Cláusula Cuarta.
Exclusiones especiales del
Seguro de Responsabilidad Civil**

- I. Reclamaciones derivadas de los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores al servicio del asegurado. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de Responsabilidad civil patronal.**
- II. Daños causados por contratistas y subcontratistas independientes al servicio del asegurado o vinculados a éste en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial.
Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de contratistas y subcontratistas.
- III. Reclamaciones entre sí de varias personas naturales o jurídicas aseguradas por la presente póliza. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada**
- IV. Reclamaciones derivadas de gastos médicos causados dentro de los 30 días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras, medicamentos, etc. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de gastos médicos inmediatos.**
- V. Reclamaciones derivadas de un siniestro que el asegurado o persona encargada por él, haya ocasionado mediante el uso de un vehículo automotor, o bien reclamaciones que le sean presentadas en su calidad de propietario, tenedor o poseedor de dichos vehículos. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de vehículos propios y no propios.**
- VI. Reclamaciones a causa de daños ocasionados por productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado, o bien por los trabajos ejecutados o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se produjeran después de la entrega, del suministro, de la ejecución o de la prestación. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de productos u operaciones terminadas.**
- VII. Daños y perjuicios causados a terceros como consecuencia de la tenencia de bienes entregados al asegurado para su cuidado, tenencia o control, con ocasión de las actividades amparadas en la póliza. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de bienes bajo cuidado, tenencia y control.**

- VIII. Daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo subsuelo o ruidos producidos de manera súbita y/o repentina. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de contaminación.**
- IX. Daños a propiedades adyacentes. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de propiedades adyacentes.**
- X. Daños causados a cables o conducciones subterráneas. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas.**
- XI. Perjuicios Extrapatrimoniales. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de daños y perjuicios extrapatrimoniales.**
- XII. El lucro cesante causado al tercero afectado. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de lucro cesante.**
- XIII. Gastos de defensa, costos y demás gastos judiciales. **Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de gastos judiciales de defensa.**

Las anteriores exclusiones podrán quedar sin efecto, si el tomador de la póliza adquiere y contrata expresamente los anexos adicionales disponibles, que incluyen la aceptación de tales riesgos.

**Cláusula Quinta.
Anexos Adicionales**

En adición a lo establecido en este clausulado, la presente póliza cubrirá los eventos contenidos en cada uno de los anexos adicionales que se describen a continuación, siempre y cuando hayan sido contratados y pagados individualmente por el tomador de la póliza, y que se encuentren señalados expresamente en su carátula.

1. Anexo de responsabilidad civil patronal

1.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren las sumas que debiere pagar el asegurado en virtud de la responsabilidad civil que le sea imputable legalmente por los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores a su servicio, en el desarrollo de las actividades a ellos asignadas.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas por las disposiciones laborales, el sistema obligatorio de seguridad social y cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados o a su favor, vigentes en el momento de presentarse el evento que produjo los perjuicios.

1.2 Definiciones relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

- 1.2.1. Accidente de trabajo: se entiende por accidente de trabajo, todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produzcan la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional
- 1.2.2. Trabajador: se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al asegurado un servicio personal, remunerado y bajo sus continuadas dependencia y subordinación.
- 1.2.3. Enfermedad profesional: se entiende por enfermedad profesional, todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeñe el trabajador o del medio en el que trabaja, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.
- 1.2.4. Enfermedad endémica. Enfermedad infecciosa que reina habitualmente en una región o país.

1.3 Exclusiones relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

Quedan excluidas de la cobertura del presente anexo las reclamaciones:

- 1.3.1. Relacionadas con enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
- 1.3.2. Por accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del trabajador.

1.4 Garantías relacionadas con el anexo de responsabilidad civil patronal

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

El asegurado se obliga a afiliar a todos sus trabajadores al sistema de seguridad social, especialmente en ARP.

2. Anexo de contratistas y subcontratistas independientes

2.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a terceras personas, o

daños a propiedades de terceros, que le sean imputables a consecuencia de labores realizadas en predios del asegurado por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio, para el desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tenga el contratista y/o subcontratista, esté o no contratado, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto amparado en la carátula de la póliza.

2.2 Definiciones relacionadas con el anexo de contratistas y subcontratistas.

Por contratista y subcontratista se entenderá a toda persona natural o jurídica que realice labores del asegurado, en virtud de contratos y convenios de carácter estrictamente comercial.

2.3 Exclusiones del anexo de contratistas y subcontratistas.

En adición a lo estipulado en las exclusiones generales señaladas en la cláusula tercera del presente seguro, se excluirá la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a empleados del asegurado como también los daños a propiedades del asegurado resultantes de:

- 2.3.1. Trabajos de mantenimiento o reparación de los predios, maquinaria o equipo del asegurado.
- 2.3.2. Trabajos de ampliación o modificación en los edificios o estructuras del local y predios del asegurado.
- 2.3.3. Reclamaciones provenientes de daños y perjuicios ocasionados por los contratistas y subcontratistas independientes entre sí. Estos eventos podrán ser cubiertos por el anexo de responsabilidad civil cruzada.

3. Anexo de responsabilidad civil cruzada

3.1 Cobertura:

Por medio del presente anexo, y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubrirán los perjuicios provenientes del daño emergente ocasionado por los contratistas y/o subcontratistas independientes entre sí, como si a cada uno de ellos se hubiera extendido una póliza independiente.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza de responsabilidad civil individual que tenga el contratista y/o subcontratista, esté o no contratado, y aplica siempre que sean solidariamente responsables con el objeto amparado en la carátula de la póliza.

4. Anexo de gastos médicos inmediatos

4.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite establecido en la carátula de la póliza, CONFIANZA S. A. reembolsará al asegurado los gastos médicos razonables que se causen dentro de los 30 días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros, en desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza.

La cobertura que mediante este anexo se otorga, es adicional a la contenida en el amparo básico y por consiguiente los pagos que por dichos conceptos se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita o expresa de responsabilidad civil por parte de CONFIANZA S.A.

A este anexo no se le aplicará ningún deducible.

5. Anexo de vehículos propios y no propios

5.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado, por lesiones o daño emergente causados a terceros, con ocasión de la utilización de vehículos automotores terrestres propios y no propios pero siempre conducidos por éste o por sus empleados o dependientes, para el desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza. Para que el presente amparo opere, el asegurado deberá entregar a la aseguradora oportunamente el listado de vehículos y conductores amparados por este anexo.

La presente cobertura opera en exceso del amparo de responsabilidad civil hacia terceros de una póliza básica de seguro de automóviles esté o no contratada.

5.2 Garantía para la validez del anexo de vehículos propios y no propios.

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con las siguientes garantías, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

5.2 .1. El asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean

propios o no propios, cuenten con el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) vigente, mínimo durante la etapa de ejecución del contrato, y a velar por las renovaciones a que hubiere lugar para el cumplimiento de dicha obligación.

5.2.2 El asegurado se compromete a verificar que todos los vehículos incluidos por este amparo, sean propios o no propios, se encuentren en condiciones técnicas y mecánicas idóneas para su utilización.

5.3 Definiciones del anexo de vehículos propios y no propios.

5.3.1. Vehículo propio: como vehículo propio se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque de propiedad del asegurado, que requiera placa para movilizarse en vías públicas, que sea utilizado en el giro normal de los negocios que constituyen el objeto a que se refiere el anexo otorgado con el presente seguro.

5.3.2. Vehículo no propio: como vehículo no propio se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque, mantenido por el asegurado en calidad de arrendatario, usufructuario o comodatario mientras sea utilizado en el giro normal de los negocios que constituyen el objeto a que se refiere el anexo otorgado con el presente seguro.

5.4.Exclusiones particulares del anexo de vehículos propios y no propios.

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del presente seguro, el presente anexo no cubrirá los perjuicios provenientes de:

5.4.1. La utilización de cualquier vehículo automotor en labores de servicio público.

5.4.2. Hurto y hurto calificado o daños que se causen a los objetos transportados por los automotores materia del presente seguro, incluyendo cargue y descargue de los mismos.

5.4.3. Hurto y hurto calificado que se causen a los vehículos materia de este seguro.

5.4.4. Hurto y hurto calificado que se causen a las partes de los vehículos y a sus contenidos.

5.4.5. Daños que se causen a los vehículos materia del presente seguro.

5.4.6. Daños que se causen a los vehículos de los socios, funcionarios o empleados del asegurado.

5.4.7. Daños que puedan ser cubiertos por otro seguro de responsabilidad civil extracontractual,

especialmente el que se incluye en las pólizas de seguro de autos. Esta exclusión operará siempre que el vehículo que causa el daño tenga contratada esa cobertura, caso en el cual, el presente anexo operará en exceso de los valores cubiertos por dicha póliza.

- 5.4.8. Daños causados por vehículos que no tengan permiso de circulación vigente.
- 1.4.9. Daños causados por vehículos que no tengan vigente el certificado de revisión técnico mecánica exigido por las autoridades de tránsito.
- 5.4.10. Daños causados por tractores, grúas, montacargas y, en general, todos aquellos vehículos no diseñados especialmente para el transporte de personas o bienes por vía pública.
- 5.4.11. Daños que hayan sido cubiertos por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT).
- 5.4.12. Daños cubiertos por la póliza de automóviles del vehículo afectado.

6. Anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas

6.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, que le sean imputables como consecuencia de:

- 6.1.1. Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el asegurado elabore o distribuya en desarrollo del contrato señalado en la carátula de la póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.
- 6.1.2. Trabajos y operaciones completamente terminados o ejecutados por el asegurado, exigidos en desarrollo del contrato descrito en la carátula de la póliza, siempre y cuando las lesiones a personas o daños a propiedades de terceros se produzcan durante el período de vigencia del seguro.

6.2. Definiciones relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas

- 6.2.1. Se entiende por productos, trabajos o servicios objeto de este seguro, aquellos sobre los que el asegurado definitivamente haya perdido el control físico de la entrega, el suministro o la ejecución. Varios daños ocurridos durante la vigencia del seguro derivados de la misma causa, defecto o

vicio de construcción, producción, montaje o instalación, entregas o suministro de aquellos productos que estén afectados de los mismos defectos o vicios, se consideran como un solo siniestro y como ocurridos en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar, con independencia del tiempo de ocurrencia real de los restantes.

6.3 Exclusiones relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas:

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro, la presente cobertura no será aplicable a:

- 6.3.1. Daños o defectos sobre el mismo producto, trabajo u operación realizada.
- 6.3.2. Gastos e indemnizaciones por retirar del mercado, o por inspección, reparación, sustracción o pérdida del uso del producto, trabajo u operación realizada.
- 6.3.3. Daños o perjuicios causados a los usuarios de los productos, trabajos u operaciones, como consecuencia de que éstos no puedan desempeñar la función para la que están destinados o no respondan a las cualidades anunciadas por sus fabricantes. Éstas deberán constar por escrito en las especificaciones técnicas.
- 6.3.4. Daños ocasionados por productos, trabajos u operaciones que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas y técnicas reconocidas.
- 6.3.5. Daños por productos, trabajos u operaciones cuya deficiencia sea conocida por el asegurado.
- 6.3.6. Daños por productos, obras, trabajos u operaciones destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación., automóviles y/o componentes de navegación.
- 6.3.7. Daños por productos, trabajos o servicios, cuya fabricación, entrega o ejecución carezcan de los permisos o licencias exigidos por las autoridades competentes.
- 6.3.8. Daños por asbesto en estado natural o por sus fibras de amianto.
- 6.3.9. Daños a productos ajenos fabricados mediante mezcla, transformación o sustitución de productos del asegurado, o fabricados por máquinas, y suministrados, montados o mantenidos por el asegurado, así como los gastos de reembalaje, trasvase y reempaquetado de productos debido al defecto de envase, embalaje, tapón o tapa suministrada por el asegurado.
- 6.3.10. Siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- 6.3.11. Daños ocasionados con productos farmacéuticos.

Nota: La relación de productos, trabajos u operaciones materia de la presente cobertura, deberá constar en la carátula de la póliza.

6.4 Garantías relacionadas con el anexo de productos, trabajos y operaciones terminadas en los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

6.4.1 El asegurado se obliga a dar estricto cumplimiento de las recomendaciones, instrucciones de uso, almacenamiento, mantenimiento y/o manipulación señaladas por el fabricante, así como las demás recomendaciones de conocimiento público que se deban tener sobre los productos entregados.

7. Anexo de Bienes Bajo Cuidado, Tenencia y Control

7.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador como consecuencia de los siguientes hechos:

7.1.1 Daño emergente causado a bienes de terceros con ocasión del desarrollo de las actividades del asegurado donde implique tener bajo cuidado tenencia y control determinados bienes, dentro o fuera del predio o local del asegurado, siempre que la actividad esté debidamente amparada en la carátula de la póliza.

7.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro, la cobertura de este anexo no se extiende a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños ocasionados a los bienes bajo su cuidado tenencia y control, resultantes del hurto o hurto calificado.

8. Anexo de Contaminación

8.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador sobre el daño emergente causados a terceras personas o propiedades de terceros, que se manifiesten durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de:

8.1.1 Variaciones repentinas, accidentales o imprevistas en la composición del agua, de la atmósfera, del

suelo o del subsuelo siempre que sean provenientes de predios y locales al servicio del asegurado, debidamente incluidos en el amparo de éste seguro.

8.1.2 Ruido producido de manera repentina, accidental o imprevista siempre que sean provenientes de locales o predios al servicio del asegurado debidamente incluidas en el seguro.

8.2 Exclusiones

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del seguro la cobertura de éste anexo no se extiende a amparar la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o gastos médicos por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, resultantes de:

8.2.1 La inobservancia de instrucciones o recomendaciones escritas para la inspección, control o mantenimiento dados por los fabricantes de artefactos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente.

8.2.2 La omisión de las reparaciones necesariamente inmediatas de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.

8.2.3 Lesiones genéticas a personas o animales.

8.2.4 Daños ocasionados por aguas negras, basuras o sustancias residuales.

8.2.5 La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, que se refieren a la protección de la contaminación ambiental.

8.2.6 Daños relacionados directa o indirectamente con dioxinas, cloro fenoles, o cualquier producto que las contenga.

8.2.7 Daño ecológico.

8.2.8 Daños por la influencia paulatina de materias y sustancias contaminantes (contaminación paulatina).

8.2.9 La explotación y producción de petróleo en el mar.

9. Anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes contratado:

9.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren los daños causados a la propiedad situada en o adyacente al sitio de construcción o montaje que pertenezca o se encuentre a cargo, custodia o control del asegurado o de los contratistas asegurados, siempre y cuando la pérdida o el daño sea causado por debilitamiento de cimientos o bases,

vibración del suelo o percusiones a consecuencia de trabajos de pilotaje o apuntalamiento o cimentación o variación del nivel de aguas subterráneas, por trabajos de socavación y/o excavación.

9.2 Exclusiones relacionadas con el anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes

Esta cobertura no ampara la maquinaria de construcción y/o montaje ni el equipo de construcción y/o montaje utilizado en la obra.

9.3 Garantía para la validez del anexo de estructuras existentes y/o propiedades adyacentes

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedar sin la cobertura correspondiente.

- 9.3.1 El asegurado se compromete, antes de iniciar los trabajos de excavación, a levantar un acta de vecindad de cada una de las propiedades que busca cubrir con el presente anexo, cuya copia deberá ser entregada oportunamente a CONFIANZA S. A.

10. Anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas

10.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubren los perjuicios provenientes del daño emergente causado a cables, tuberías, o cualquier otra instalación subterránea.

La indemnización, en todo caso, quedará restringida a los costos de reparación de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

10.2 Garantía para la validez del anexo de cables, tuberías e instalaciones subterráneas

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente garantía, so pena de anularse el presente anexo y quedar sin la cobertura correspondiente.

- 10.2.1. Antes de iniciarse los trabajos, el asegurado se obliga a verificar y/o cerciorarse ante las autoridades correspondientes, acerca de la posición exacta de dichos cables, tuberías o instalaciones subterráneas.

11. Anexo de perjuicios extrapatrimoniales

11.1. Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado y/o tomador contra los daños y perjuicios extrapatrimoniales causados por él, directa y exclusivamente al tercero afectado, siempre y cuando sean provenientes de un daño físico, y sean demostrados y cuantificados en los términos de los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

12. Anexo de lucro cesante:

12.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, se cubre al asegurado y/o tomador contra el lucro cesante causado por él, exclusiva y directamente al tercero afectado, siempre y cuando sea demostrado y cuantificado en los términos de los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

13. Anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles):

13.1 Cobertura

Por medio del presente anexo y con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la carátula de la póliza, teniendo como referencia las tarifas establecidas por El Colegio Nacional de Abogados, se cubre el valor de los honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la defensa del asegurado frente a una reclamación amparada bajo esta póliza. Dicho anexo incluye el pago de las cauciones a que haya lugar para evitar los embargos decretados judicialmente contra el asegurado en las demandas promovidas en su contra. Confianza S. A. no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.

13.2 Exclusiones relacionadas con el anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles)

El presente anexo operará bajo las siguientes restricciones:

- 13.2.1. La defensa judicial del asegurado en ningún caso podrá ser asumida por él mismo. Sin embargo, éste podrá designar, previa aprobación de CONFIANZA S. A., a un abogado de su confianza, o bien la defensa judicial del asegurado podrá ser asumida por el abogado que designe CONFIANZA S. A.

13.2.2. En el evento en que la defensa judicial del asegurado sea asumida por el abogado que éste designe con la aprobación previa de CONFIANZA S. A., todos los honorarios y gastos que el proceso judicial o extrajudicial genere deberán ser previamente aprobados por escrito por CONFIANZA S. A.

13.3. Garantía relacionada con el anexo de gastos judiciales de defensa (penales y civiles)

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con la siguiente promesas, so pena de anularse el presente anexo y quedarse sin la cobertura correspondiente.

13.3.1 En todo caso, y en especial cuando la defensa judicial sea asumida por el abogado designado por CONFIANZA S. A., el asegurado deberá comparecer personalmente cada vez que sea citado por CONFIANZA S. A. o por la autoridad competente, para rendir versiones o dar información sobre el caso y está obligado a proporcionar oportunamente todos los antecedentes, documentos, medios de prueba y poderes judiciales que sean necesarios para ejercerla. El asegurado queda obligado a poner inmediatamente en conocimiento de CONFIANZA S. A. los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querellas y, en general, cualquier comunicación que reciba relacionada con el proceso.

Cláusula Sexta.

Garantías Generales de la Póliza Aplicables al Amparo Básico y a Todos los Anexos

1. Definición

En los términos del artículo 1061 del Código de Comercio, el asegurado se compromete a cumplir con las siguientes garantías, so pena de anularse la presente póliza y dejar sin efectos el seguro contratado.

2. Garantías aplicables a este seguro

2.1. El asegurado se compromete a no utilizar los elevadores amparados bajo el presente seguro, en usos diferentes a los adecuados, de acuerdo con su tipo y capacidad y a cumplir estrictamente con las normas sobre seguridad y mantenimiento de los mismos.

2.2. Transacciones y gastos: salvo que medie autorización previa de CONFIANZA S. A. otorgada por escrito, el

asegurado no está facultado en relación con posibles siniestros amparados bajo el presente seguro, para asumir obligaciones, efectuar transacciones o incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios, para prestar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos a terceros afectados por un siniestro, si ha tomado el anexo de gastos médicos inmediatos.

Cláusula Séptima. Definiciones

1. Asegurado: bajo el vocablo "asegurado" se involucran: Además de éste, cuando se trate de una persona natural, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo; cuando se trate de una persona jurídica, todos los funcionarios a su servicio cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales, siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica.
2. Calidad con que actúa el tomador: salvo estipulación en contrario, en todos los casos en que el "tomador" sea persona distinta a la especificada en la carátula de esta póliza como asegurado, se entenderá que actúa por cuenta y riesgo del asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.
3. Tercero: por tercero se entiende cualquier persona distinta del asegurado y/o sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
4. Bienes ajenos: son todos aquellos bienes materiales sobre los cuales el asegurado no tiene la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario.
5. Siniestro: es el acaecimiento del hecho externo imputable al asegurado, acaecido en forma accidental, repentina e imprevista, durante la vigencia de la póliza, que haya causado un daño que dé origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el asegurado, amparado en ésta póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.
6. Deducible: es la suma o porcentaje, indicado en la carátula de la póliza, a cargo del asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.

**Cláusula Octava.
Límites Máximos de Responsabilidad**

La cobertura de CONFIANZA S. A. no podrá exceder los límites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza. Si las reclamaciones excedieran en su monto la suma asegurada, CONFIANZA S. A. sólo responderá por los gastos del proceso, si a él hubiere lugar, en la proporción que tenga la suma asegurada con el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios procesos judiciales resultantes del mismo acontecimiento. En tales casos, CONFIANZA S. A. queda exonerada de atender otras reclamaciones y de su participación proporcional en los gastos hasta entonces incurridos, por agotamiento de la suma asegurada.

**Cláusula Novena.
Obligaciones del Asegurado**

1. Además de las obligaciones establecidas en el Código de Comercio, el asegurado tendrá las siguientes:

1.1 Precauciones para evitar el siniestro: el asegurado se obliga a tener máximos diligencia y cuidado para evitar accidentes que puedan dar origen a reclamaciones de responsabilidad civil extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir una eventualidad que comprometa su responsabilidad civil extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento y a colaborar con CONFIANZA S. A. para establecer el monto del siniestro y el ajuste del mismo.

1.2 Aviso del siniestro: el asegurado deberá dar aviso a CONFIANZA S. A. sobre la ocurrencia del siniestro, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

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

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

1.3 Documentos varios: el asegurado está obligado a procurar a su costo, la entrega a CONFIANZA S. A., de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido en relación con la reclamación; como también a facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo

asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de cada proceso judicial.

**Cláusula Décima.
Vigencia del Seguro**

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la carátula del presente contrato y, por lo tanto, CONFIANZA S. A. sólo otorgará amparo para los siniestros ocurridos durante el mismo periodo.

**Cláusula Undécima.
Inspección y Auditoría**

CONFIANZA S. A. está facultada para inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado. Así mismo, podrá examinar los libros y registros con el fin de efectuar comprobaciones acerca del riesgo.

**Cláusula Duodécima.
Pago de Reclamaciones**

1. CONFIANZA S. A. estará legalmente obligada a pagar las indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo el presente seguro, únicamente en los siguientes casos:

1.1 Cuando el asegurado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

1.2 Cuando se realice con previa aprobación de CONFIANZA S. A. un acuerdo transaccional o conciliatorio entre el asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el asegurado debe pagar al afectado o afectados, por concepto de toda indemnización.

1.3 Cuando CONFIANZA S. A. realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del asegurado.

1.4 Cuando exista incertidumbre sobre la responsabilidad del asegurado, o no se llegare a acuerdo alguno y se haga necesaria la exigencia de la sentencia judicial que preste mérito ejecutivo contra el asegurado.

**Cláusula Décima Tercera.
Reducción del Seguro por Pago de Siniestro**

Toda suma que CONFIANZA S. A. deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá, en igual cantidad, el valor asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

Cláusula Décima Cuarta.

Pérdida del Derecho al Pago de la Indemnización

1. CONFIANZA S. A. quedará relevada de toda responsabilidad y el asegurado perderá todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

1.1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el tomador, asegurado o beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de los amparos que esta póliza otorga.

1.2. Por omisión maliciosa, por parte del asegurado, de su obligación de declarar a CONFIANZA S. A. la noticia del siniestro, así como los seguros coexistentes sobre el mismo interés asegurado y contra el mismo riesgo.

1.3. Por renuncia del asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, o porque de cualquier otra forma ponga a CONFIANZA S. A. en imposibilidad de subrogarse de sus acciones o derechos.

1.4. Por incumplimiento de las garantías exigidas en la póliza.

Cláusula Décimo Quinta.

Declaraciones Inexactas o Reticentes

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

Cláusula Décimo Sexta.

Subrogación

En virtud del pago de la indemnización, CONFIANZA S.A. se subroga hasta la concurrencia de su importe, en todos los derechos del asegurado contra terceros responsables del siniestro, no asegurados bajo la presente póliza.

El asegurado, a petición de CONFIANZA S. A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, y será responsable de los perjuicios que acarree a CONFIANZA S. A. por el incumplimiento de esta obligación, en los términos del artículo 1078 del Código de Comercio.

Cláusula Décimo Séptima.

Revocación del Seguro

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

En caso de revocación por parte de CONFIANZA S. A., ésta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

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

Cláusula Décimo Octava.

Naturaleza del Seguro de Responsabilidad Civil.

En los términos del presente contrato, y con sujeción a los amparos contratados, el seguro de responsabilidad civil extracontractual impone a cargo de CONFIANZA S. A. la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, quien en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le deban reconocer al asegurado.

Cláusula Décimo Novena.

Configuración del Siniestro en el Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

En el seguro de responsabilidad civil extracontractual se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la correspondiente reclamación, petición judicial o extrajudicial.

Cláusula Vigésima.

Acción de los Terceros Afectados en el Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

En el seguro de responsabilidad civil extracontractual, los terceros afectados tienen acción directa contra CONFIANZA S. A. y acreditarán su derecho de acuerdo con los artículos 1077 y 1133 del Código de Comercio.

La víctima, en ejercicio de la acción directa, podrá, en un solo proceso, demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador.

**Cláusula Vigésima Primera.
Condiciones Especiales y Modificaciones.**

Las condiciones especiales del seguro que se estipulen en cada caso particular o que adhieran a la presente póliza en su carátula o en documento adjunto reconocido por el tomador, primarán en caso de oposición sobre las condiciones generales impresas en este documento.

**Cláusula Vigésima Segunda.
Disposiciones Legales**

El presente seguro es ley entre la partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato

tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

**Cláusula Vigésimo Tercera.
Domicilio.**

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

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

En constancia de todo lo anteriormente expresado se firma el presente documento en _____
a los ____ días del mes de _____ de 2 _____

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA
FIRMA AUTORIZADA