

Señora Juez  
CAMILA ANDREA CALDERÓN FONSECA  
JUZGADO TREINTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
[ccto30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Bogotá D.C

Referencia: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
No de Proceso: 110013103-030-2021-00069-00  
Demandante: JORGE FERNANDO PAZ VALENCIA Y OTROS  
Demandados: COOMEVA EPS  
Llamado en Garantía: ASEGURADORA DE FIANZAS S.A - CONFIANZA

Asunto: Poder Especial

**MÓNICA LILIANA OSORIO GUALTEROS**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificada como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante Legal para Asuntos Judiciales de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A.**, llamada en garantía en el proceso de la referencia, según certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia el cual adjunto, por medio del presente escrito, me permito otorgar **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.094.891.483 de Armenia, abogada en ejercicio con tarjeta profesional de abogada No. 208.263 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la aseguradora, adelante la defensa que en derecho corresponda en el proceso de la referencia.

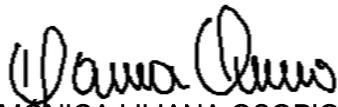
La apoderada queda facultada para, notificarse, recibir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, transigir, presentar memoriales, interponer recursos, formular incidentes, sustituir, renunciar o reasumir este poder, recibir y hacer todo cuanto fuere necesario para el cumplimiento de su mandato; así como para ejercer las facultades del artículo 77 del Código General del Proceso y demás normas procesales vigentes. Sírvase reconocer personería a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

El presente poder no requiere presentación personal y es remitido como mensaje de datos, en los términos del artículo 5to de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022.

Asimismo, me permito informar que la apoderada judicial cuenta con las siguientes direcciones de correo electrónico para los fines pertinentes.

[notificacionesjudiciales@confianza.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@confianza.com.co) y [jnaranjo@confianza.com.co](mailto:jnaranjo@confianza.com.co)

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:



**JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA**  
C.C. No. 1.094.891.483 de Armenia  
T.P. No. 208.263 del C. S de la J.

## **Jennifer Pamela Naranjo Pineda**

---

De: Monica Liliana Osorio Gualteros ([mosorio@confianza.com.co](mailto:mosorio@confianza.com.co))  
([notificacionesjudiciales@confianza.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@confianza.com.co))  
Enviado el: Lunes, 13 de junio de 2022 08:15 a.m.  
Asunto: 2021-00069 Otorgamiento de poder  
Datos adjuntos: 2021-00069 Poder Especial pdf.pdf

### Doctora Jennifer Pamela Naranjo Pineda

En mi calidad de representante legal para asuntos judiciales de **SEGUROS CONFIANZA S.A**, por medio del presente y en cumplimiento de los requisitos del artículo 74 del CGP y los presupuestos del artículo 5° de la Ley 2213 del 13 de junio de 2022, le otorgo **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, para que ejerza la defensa de la Compañía dentro del Proceso que a continuación se relaciona:

Referencia: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
No de Proceso: 110013103-030-2021-00069-00  
Demandante: JORGE FERNANDO PAZ VALENCIA Y OTROS  
Demandados: COOMEVA EPS  
Llamado en Garantía: ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA  
Despacho: JUZGADO TREINTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Se adjunta poder en un folio.

Cordial saludo,



**Mónica Liliana Osorio Gualteros**  
Abogada de Procesos Judiciales  
Calle 82 No. 11-37, Piso 7  
Bogotá, Colombia  
Tel: (57) 601 6444690 Ext. 2191

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2695180090596479**

Generado el 02 de junio de 2022 a las 14:24:01

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

#### **EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

#### **CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.**

**NIT: 860070374-9**

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

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 1363 del 04 de junio de 1979 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S. A. CONFIANZA

Escritura Pública No 2504 del 27 de junio de 1995 de la Notaría 36 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, sigla CONFIANZA S.A.

Escritura Pública No 2534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). la sociedad tendrá su domicilio principal en la ciudad de Santafé de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, por COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, pudiendo utilizar la sigla SEGUROS CONFIANZA S.A.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 7220 del 23 de diciembre de 1981

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente será designado por la Junta Directiva, El Presidente será el representante legal principal de la Sociedad. La Sociedad tendrá dos (2) representantes legales suplente designados por la Junta Directiva de entre aquellos empleados que ocupen cargos de vice-presidente o superiores o secretario general, de acuerdo con lo estipulado por la ley. Los representantes legales suplentes actuarán como sustitutos del Presidente en caso de ausencia temporal o absoluta del mismo y cuando actúen como tal, los representantes legales suplentes tendrán todas las atribuciones del Presidente y estarán sujetos a todas las restricciones del mismo. La Junta Directiva podrá, en cualquier momento, remover al Presidente y los representantes legales suplentes, en sus respectivas funciones bajo tales calidades. Todos los demás ejecutivos de la Sociedad serán escogidos por el Presidente e incluirán un Secretario General, uno o más Vice-Presidentes, Gerente, Directores (a diferencia de los miembros de la Junta Directiva) y demás funcionarios y empleados, Cualquier número de cargos podrá ser ejercido por la misma persona a menos que se establezca lo contrario en la ley o en estos Estatutos. Los Ejecutivos de la sociedad no tienen que ser Accionistas. La Sociedad tendrá representantes legales exclusivamente para atender asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales, específicamente para asistir, a juicio del Presidente, a las audiencias y diligencias judiciales, administrativas y de juicios fiscales a las cuales sea citada la Sociedad, con las limitaciones establecidas en este artículo. Serán representantes legales para asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales en los las personas que designe la Junta Directiva que sean necesarias y los mismos tendrán facultades de hasta mil



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

## Certificado Generado con el Pin No: 2695180090596479

Generado el 02 de junio de 2022 a las 14:24:01

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

(1000) salarios mínimos mensuales vigentes. Sujeto a los términos, condiciones y limitaciones impuestas por estos Estatutos y cualquier otro término, condición o limitación que pueda ser establecida por la ley, la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva, las atribuciones del Presidente serán: a) Ejecutar, manejar y supervisar los negocios de la Sociedad. b) Representar a la Sociedad ante los Accionistas, terceras partes y cualquier autoridad administrativa o gubernamental. c) Asegurar que la Sociedad ejecute y cumpla con sus obligaciones contractuales, de acuerdo con la ley aplicable; estos Estatutos y las resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. d) Ejecutar en nombre de la Sociedad actos, acuerdos y operaciones por montos que no sobrepasen COP \$10.000.000.000 (entendiéndose que para cualquier acto, acuerdo y operación que sobrepase este límite deberá solicitar la autorización de la Junta Directiva según lo estipulado en la Sección 8.15). e) Ejecutar, sujeto a las limitaciones de atribuciones aquí establecidas, todas las pólizas, hipotecas, contratos y demás instrumentos de la Sociedad, excepto cuando se requiera que estos sean firmados y ejecutados por otros según la ley y excepto cuando otros ejecutivos de la Sociedad puedan firmar y ejecutar documentos cuando así los autoricen estos Estatutos, la Junta Directiva o el Presidente. f) Designar uno o más Vice-Presidentes. g) Aceptar las renunciaciones de los empleados y decidir sobre su remoción cuando estos hayan incumplido con el Reglamento Interno de Trabajo, los Manuales de Procedimientos o las instrucciones establecidas por las directivas de la Sociedad, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Régimen Laboral Colombiano. h) Presentar para aprobación de la Junta Directiva las cuentas, estados financieros, presupuesto de gastos, inventarios y cualquier otro asunto cuya responsabilidad deba ser compartida con la Junta Directiva. i) Presentar un informe escrito explicativo para que sea entregado por la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas. j) Presentar el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad para aprobación de la Junta Directiva. k) Apoderar y delegar autoridad específica a apoderados judiciales y extra-judiciales de la Sociedad. l) Convocar a la Junta Directiva cuando quiera que lo considere conveniente o necesario, manteniendo a la misma informada sobre el desempeño de la Sociedad. m) Informar sobre actividades comprobadas de su desempeño cuando esto sea requerido por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y al final de cada año fiscal de la Sociedad y cuando él o ella presente su renuncia. n) Contratar o despedir a los empleados de la Sociedad. o) Desempeñar las demás funciones y ejercer las demás atribuciones que ocasionalmente le puedan ser asignadas por estos Estatutos o la Junta Directiva (Escritura Pública No. 1614 del 19/09/2014 Notaría 35 de Bogotá D.C.)

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

| NOMBRE   | IDENTIFICACIÓN  | CARGO                                       |
|--|-----------------|---|
| Esmeralda Malagón Meola<br>Fecha de inicio del cargo: 28/04/2022             | CC - 32755752   | Presidente Encargado                        |
| María Juana Herrera Rodríguez<br>Fecha de inicio del cargo: 28/10/2021       | CC - 52420596   | Primer Suplente del Presidente              |
| Samuel Rueda Gómez<br>Fecha de inicio del cargo: 30/08/2002                  | CC - 5552706    | Segundo suplente del Presidente             |
| Natalia Alejandra Moncayo Rodríguez<br>Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019 | CC - 1020729468 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Ximena Paola Murte Infante<br>Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022          | CC - 1026567707 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Christian David Martínez Caballero<br>Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022  | CC - 1019063113 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Paula Estefanía García Santos<br>Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022       | CC - 1018437442 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| José Nicolas Sandoval Guerrero<br>Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022      | CC - 1136884966 | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| John Jairo González Herrera<br>Fecha de inicio del cargo: 16/07/2019         | CC - 80065558   | Representante Legal para Asuntos Judiciales |



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2695180090596479

Generado el 02 de junio de 2022 a las 14:24:01

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

| <b>NOMBRE</b>  | <b>IDENTIFICACIÓN</b> | <b>CARGO</b>                                |
|--|-----------------------|---|
| Gloria Esperanza Navas González<br>Fecha de inicio del cargo: 17/09/2020 | CC - 35408565         | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Nicolas Urriago Fritz<br>Fecha de inicio del cargo: 02/05/2022           | CC - 1014206985       | Representante Legal para Asuntos Judiciales |
| Jessika González Moreno<br>Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008         | CC - 52220613         | Representante Legal Fines Judiciales        |
| Claudia García Echeverri<br>Fecha de inicio del cargo: 28/01/2008        | CC - 52283101         | Representación Legal Fines Judiciales       |
| Ivonne Gissel Cardona Ardila<br>Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012    | CC - 52903237         | Representante Legal para Fines Judiciales   |
| Mónica Liliana Osorio Gualteros<br>Fecha de inicio del cargo: 25/06/2012 | CC - 52811666         | Representante Legal Fines Judiciales        |

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Cumplimiento, Responsabilidad civil, Todo riesgo para contratistas.

Resolución S.B. No 2786 del 14 de diciembre de 1994 Vida Grupo.

Resolución S.B. No 839 del 25 de agosto de 1997 Accidentes personales.

Resolución S.F.C. No 1035 del 29 de junio de 2011 revoca la autorización concedida a la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza para operar los ramos de Seguros de Vida Grupo y Accidentes Personales, confirmada con resolución 1954 del 01 de noviembre de 2011.

Resolución S.F.C. No 0385 del 08 de abril de 2016 Autoriza para operar los ramos de incendio, terremoto, sustracción, corriente débil, lucro cesante y montaje y rotura de maquinaria.

Resolución S.F.C. No 0043 del 18 de enero de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de transporte.

Resolución S.F.C. No 0866 del 03 de julio de 2019 Autoriza para operar el ramo de seguro de vida grupo.

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

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



NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA  
 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2016 | HASTA 01 10 2017 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |                   | PRIMA  |                       |  |
|---------------|------------------------|-----------|---|-------------------|--------|-----------------------|--|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % | TRM               | MONEDA | VALORES               |  |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |  |
|               |                        |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |  |
|               |                        |           |   | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |  |
|               |                        |           |   | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |  |

| AMPAROS                                     | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |              |
|---|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
|   | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo       |
| Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 369,517,000.00       | 10.00     | 9,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Vigencia   | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Evento     | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Gastos Médicos - Vigencia                   | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 750,000,000.00                 | 0.00                 | 0.00      | 0.00         |
| Gastos Médicos - Evento                     | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 750,000,000.00                 | 0.00                 | 0.00      | 0.00         |
| Daño Moral - Vigencia                       | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Daño Moral - Evento                         | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Lucro Cesante - Vigencia                    | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Lucro Cesante - Evento                      | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia     | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 0.00         |
| Gastos Judiciales de Defensa - Evento       | 01-10-2016 | 01-10-2017 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 0.00         |

**\*\*\*\*\* 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.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO ..... PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

**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 ANORMALIDADES 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 DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

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

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

\*\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-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 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 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: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2016 | HASTA 01 10 2017 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 EXTRA CONTRACTUAL 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.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

**\*\*GASTOS DE DEFENSA**

ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; 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 COMPañIA.

"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".

**\*\* GASTOS MEDICOS**

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (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.

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

**\*\*\*\*\* ALCANCE DEL OBJETO:**

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 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 UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS 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 NOTÁ\*\*\* 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 INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338001905

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 30 09 2016

|                   |                     |                    |           |   |
|-------------------|---------------------|--------------------|-----------|---|
| <b>TOMADOR:</b>   | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1 |
| <b>DIRECCIÓN:</b> | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |   |
| <b>E-MAIL:</b>    | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |   |
| <b>ASEGURADO:</b> | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1 |

|                      |                     |                |                    |             |         |
|----------------------|---------------------|----------------|--------------------|-------------|---------|
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b> | CALI               | <b>TEL.</b> | 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  |                | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001     | 8       |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b> |                    | <b>TEL.</b> | 1       |

| VIGENCIA |      |      | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                          |                  |
|----------|------|------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| DD       | MM   | AAAA | DD                       | MM                       | AAAA             |
| DESDE    | 01   | 10   | HASTA                    | 01                       | 10               |
|          | 2016 |      |                          | 2017                     |                  |
|          |      |      | <b>ANTERIOR</b>          | <b>ESTA MODIFICACIÓN</b> | <b>NUEVA</b>     |
|          |      |      |                          |                          | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |

**SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.**

**TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), 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. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.**

**LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.**

**\*\*\* MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

**\*\*\*\*\* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

**\* 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 A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE 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 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 \$**

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. 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 PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.

CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

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

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

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

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

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 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338001905

*Handwritten signature of Juan Fernando...*

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  
 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                        | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                       |
|------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA             | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA                 |
| DESDE 01 10 2016 | HASTA 01 10 2017       |                          |                   | 2,500,000,000.00      |
| INTERMEDIARIO    |                        | COASEGURO                |                   | PRIMA                 |
| %                | NOMBRE                 | COMPañIA                 | %                 | TRM                   |
| 100.00           | DELIMA MARSH S.A. CORR |                          |                   | PRIMA                 |
|                  |                        |                          |                   | MONEDA                |
|                  |                        |                          |                   | VALORES               |
|                  |                        |                          |                   | PESOS                 |
|                  |                        |                          |                   | 369,517,000.00        |
|                  |                        |                          |                   | CARGOS DE EMISIÓN     |
|                  |                        |                          |                   | PESOS                 |
|                  |                        |                          |                   | 0.00                  |
|                  |                        |                          |                   | IVA                   |
|                  |                        |                          |                   | PESOS                 |
|                  |                        |                          |                   | 59,122,720.00         |
|                  |                        |                          |                   | <b>TOTAL</b>          |
|                  |                        |                          |                   | <b>428,639,720.00</b> |

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA ( PARA LOS 2 AMPAROS ).

\*\*\* COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 352 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

\*\*\*COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE \$50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE \$100.000.000.

\*\*\*\* SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS ( INCLUSIONES O EXCLUSIONES ) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES..

\*\*\* CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

\*\*\*\*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, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN ). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

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. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA POLIZA 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 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 PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*VER NOTAS\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
 LA PRESENTACION DE ESTA 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 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 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338001905

*[Handwritten Signature]*

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 30 09 2016

|   |                                       |   |  |
|---|---------------------------------------|---|--|
| <b>TOMADOR:</b> COOMEVA EPS S.A.        |                                       | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 1          |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250   |                                       | <b>CIUDAD:</b> CALI                     |  |
| <b>E-MAIL:</b> coomeva@pereira.com      |                                       | <b>TELÉFONO:</b> 5110000                |  |
| <b>ASEGURADO:</b> COOMEVA EPS S.A.      |                                       | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 1          |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250   |                                       | <b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5110000 |  |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS |                                       | <b>C.C. O NIT:</b> 0000001 8            |  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> .                     |                                       | <b>CIUDAD:</b> . <b>TEL.</b> 1          |  |
| <b>VIGENCIA</b>                         |                                       | <b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>         |  |
| <b>DD MM AAAA</b><br>DESDE 01 10 2016   | <b>DD MM AAAA</b><br>HASTA 01 10 2017 | <b>ANTERIOR</b>                         | <b>ESTA MODIFICACIÓN</b><br><b>NUEVA</b><br>2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |

ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

\*\*\*\*\* COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:  
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

\* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE \*.

NOTA:  
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

\*\*\*\* SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

\*\*\*\*\* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

\*\*\*\*\* LA COMPañIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

\*\*\*\*\* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*\*\*NOTA\*\*\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-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 310000086927 /11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338001905

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     |           | <b>TEL.</b> 1       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2016 | HASTA 01 10 2017 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |

APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORQUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

\*\*\*\*\* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

\*VALOR ASEGURADO EPS: \$2.500.000.000 por vigencia/evento

\*VALOR ASEGURADO POR MEDICO: \$2.500.000.000 por vigencia/evento SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A \$2'500.000.000

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos: \$302.392.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: \$21.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : \$1.350.000
- Prima por PLO:\$2.250.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: \$42.750.000

\*DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo \$ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

\*COBERTURAS ADICIONALES:

\*GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 750.000.000

EVENTO: \$ 750.000.000.

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

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

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 31000088927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020)0338001905 COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2016 | HASTA 01 10 2017 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |

No aplica deducible.

**\*GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**  
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000.  
EVENTO: \$ 2.500.000.000

**\*PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**  
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000.  
EVENTO: \$ 2.500.000.000

**\*LUCRO CESANTE SUBLIMITADO A :**  
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000  
EVENTO: \$ 2.500.000.000

**\*\*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 \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA ( PARA LOS 2 AMPAROS ).**

**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.**

**\*\*\*\* CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO \* -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPañIA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES ( CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC ) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

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

ESTA PÓLIZA SE ENVIADA 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 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338001905

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905

SUCURSAL: 03. CALI      USUARIO: AGUIRRE1      TIP CERTIFICADO: Nuevo      FECHA: 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2016 | HASTA 01 10 2017 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |

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

**- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.**

**- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.**

**\*\*\* 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.**

**\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES 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, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....**

**\*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**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511




SU-FO-10-01      **TOMADOR**      **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     |           | <b>TEL.</b> 1       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2016 | HASTA 01 10 2017 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |                   | PRIMA  |                       |  |
|---------------|------------------------|-----------|---|-------------------|--------|-----------------------|--|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % | TRM               | MONEDA | VALORES               |  |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |  |
|               |                        |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |  |
|               |                        |           |   | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |  |
|               |                        |           |   | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |  |

**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.**

**\*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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
8. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
11. RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
12. RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTÁMENOS PERICIALES,

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



*[Handwritten signature]*

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2016 | HASTA 01 10 2017 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPANIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |

**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 PATOGENICOS (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.

**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 PÓLIZA.

**LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPANÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPANÍA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS 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 31000086927 /11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



*Handwritten signature*

SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020)0338001905 COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 03. CALI      USUARIO: AGUIRRE1      TIP CERTIFICADO: Nuevo      FECHA: 30 09 2016

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | .                   | <b>CIUDAD:</b>     | .         | <b>TEL.</b> 1       |

| VIGENCIA |    | VALOR ASEGURADO EN PESOS |          |                  |
|----------|----|--------------------------|----------|------------------|
| DD       | MM | AAAA                     | ANTERIOR | NUEVA            |
| DESDE    | 01 | 10                       | 2016     | HASTA            |
|          | 01 | 10                       | 2017     | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 369,517,000.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 59,122,720.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>428,639,720.00</b> |

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

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

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

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

\*\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL 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 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01      **TOMADOR**      (415)770998911901(8020)0338001905      **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2017 | HASTA 25 10 2017 | 2,500,000,000.00         | 0.00              | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

| AMPAROS                                     | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |              |
|---|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
|   | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo       |
| Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 30,793,083.00        | 10.00     | 9,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Vigencia   | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Evento     | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Gastos Médicos - Vigencia                   | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 750,000,000.00                    | 750,000,000.00                 | 0.00                 | 0.00      | 0.00         |
| Gastos Médicos - Evento                     | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 750,000,000.00                    | 750,000,000.00                 | 0.00                 | 0.00      | 0.00         |
| Daño Moral - Vigencia                       | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Daño Moral - Evento                         | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Lucro Cesante - Vigencia                    | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Lucro Cesante - Evento                      | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia     | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 0.00         |
| Gastos Judiciales de Defensa - Evento       | 01-10-2017 | 25-10-2017 | 2,500,000,000.00                  | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 0.00         |

**OBJETO DE LA MODIFICACION**  
 MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 25 DE OCTUBRE DE 2017.  
 LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

**VIGENCIA GLOBAL POLIZA :**  
 DESDE 01.10.2016 HASTA EL 25.10.2017.

**\*\*\*\*\* 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.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO ..... PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

**EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA POLIZA 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 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 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.  
 \*\*\*\*\*NOTA\*\*\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-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 A 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 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 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: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI      USUARIO: AGUIRRE1      TIP CERTIFICADO: Modificacion      FECHA: 27 09 2017

|   |                                       |   |                                  |
|---|---------------------------------------|---|----------------------------------|
| <b>TOMADOR:</b> COOMEVA EPS S.A.        |                                       | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427      1     |                                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250   |                                       | <b>CIUDAD:</b> CALI                     |                                  |
| <b>E-MAIL:</b> coomeva@pereira.com      |                                       | <b>TELÉFONO:</b> 5110000                |                                  |
| <b>ASEGURADO:</b> COOMEVA EPS S.A.      |                                       | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427      1     |                                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250   |                                       | <b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5110000 |                                  |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS |                                       | <b>C.C. O NIT:</b> 0000001      8       |                                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> .                     |                                       | <b>CIUDAD:</b> . <b>TEL.</b> 1          |                                  |
| <b>VIGENCIA</b>                         |                                       | <b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>         |                                  |
| <b>DD MM AAAA</b><br>DESDE 01 10 2017   | <b>DD MM AAAA</b><br>HASTA 25 10 2017 | <b>ANTERIOR</b><br>2,500,000,000.00     | <b>ESTA MODIFICACIÓN</b><br>0.00 |
|   |                                       | <b>NUEVA</b><br>2,500,000,000.00        |                                  |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

\* 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 ANORMALIDADES 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 DICHS 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, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 EXTRA CONTRACTUAL 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.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

**\*\*GASTOS DE DEFENSA**

ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; 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 COMPañIA.

"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".

**\*\* GASTOS MEDICOS**

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (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.

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01      TOMADOR



COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI      USUARIO: AGUIRRE1      TIP CERTIFICADO: Modificacion      FECHA: 27 09 2017

**TOMADOR:** COOMEVA EPS S.A.      **C.C. O NIT:** 805000427      1

**DIRECCIÓN:** CR 100 11 60 LC 250      **CIUDAD:** CALI

**E-MAIL:** coomeva@pereira.com      **TELÉFONO:** 5110000

**ASEGURADO:** COOMEVA EPS S.A.      **C.C. O NIT:** 805000427      1

**DIRECCIÓN:** CR 100 11 60 LC 250      **CIUDAD:** CALI      **TEL:** 5110000

**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    | 01 | 10   | HASTA                    | 25 | 10   | 2,500,000,000.00 | 0.00              | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

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

**\*\*\*\*\* ALCANCE DEL OBJETO:**

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 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 UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), 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. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

\*\*\* MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA

\*\*\*\*\* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:

\* 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 A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE 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

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

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

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

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002066

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2017 | HASTA 25 10 2017 | 2,500,000,000.00         | 0.00              | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA 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 \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA ( PARA LOS 2 AMPAROS ).

\*\*\* COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 352 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHOS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

\*\*\*\*COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE \$50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE \$100.000.000.

\*\*\*\*\* SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS ( INCLUSIONES O EXCLUSIONES ) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES..

\*\*\* CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

\*\*\*\*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, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.  
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. 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 CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*\*\*NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 27 09 2017

**TOMADOR:** COOMEVA EPS S.A. **C.C. O NIT:** 805000427 1

**DIRECCIÓN:** CR 100 11 60 LC 250 **CIUDAD:** CALI  
**E-MAIL:** coomeva@pereira.com **TELÉFONO:** 5110000

**ASEGURADO:** COOMEVA EPS S.A. **C.C. O NIT:** 805000427 1

**DIRECCIÓN:** CR 100 11 60 LC 250 **CIUDAD:** CALI **TEL.** 5110000

**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 01 10 2017 | HASTA 25 10 2017 | 2,500,000,000.00 | 0.00                     | 2,500,000,000.00 |  |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |                   | PRIMA  |                      |  |
|---------------|------------------------|-----------|---|-------------------|--------|----------------------|--|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % | TRM               | MONEDA | VALORES              |  |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |  |
|               |                        |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |  |
|               |                        |           |   | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |  |
|               |                        |           |   | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |  |

PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN ). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

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. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

\*\*\*\*\* COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:  
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

\* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:  
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

\*\*\*\* SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

\*\*\*\*\* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

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

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

\*\*\*\*VER NOTA\*\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-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 CARACTERISTICAS 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     |           | <b>TEL.</b> 1       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2017 | HASTA 25 10 2017 | 2,500,000,000.00         | 0.00              | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

\*\*\*\*\* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

\*\*\*\*\* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORQUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

\*\*\*\*\* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

\*VALOR ASEGURADO EPS: \$2.500.000.000 por vigencia/evento

\*VALOR ASEGURADO POR MEDICO: \$2.500.000.000 por vigencia/evento SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A \$2'500.000.000

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos: \$302.392.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: \$21.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : \$1.350.000
- Prima por PLO:\$2.250.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: \$42.750.000

\*DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo \$ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para Cobertura PLO

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 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: 0338002066

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 27 09 2017

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     |           | <b>TEL.</b> 1       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2017 | HASTA 25 10 2017 | 2,500,000,000.00         | 0.00              | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL  
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

**\*COBERTURAS ADICIONALES:**

**\*GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:**  
VIGENCIA: \$ 750.000.000  
EVENTO: \$ 750.000.000.  
No aplica deducible.

**\*GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:**  
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000.  
EVENTO: \$ 2.500.000.000

**\*PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:**  
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000.  
EVENTO: \$ 2.500.000.000

**\*LUCRO CESANTE SUBLIMITADO A :**  
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000  
EVENTO: \$ 2.500.000.000

**\*\*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 \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA ( PARA LOS 2 AMPAROS ).**

**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.**

**\*\*\*\* CLÁUSULAS ADICIONALES:**

**- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
\*\*\*VER NOTAS\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
LA 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 27 09 2017

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2017 | HASTA 25 10 2017 | 2,500,000,000.00         | 0.00              | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO \* -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES ( CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC ) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:
- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.
- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

**\*\*\* CLÁUSULA NOVENA.**

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

**\*AVISO DEL SINIESTRO**

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

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES 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

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCION, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA: 27 09 2017

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2017 | HASTA 25 10 2017 | 2,500,000,000.00         | 0.00              | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

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.....

**\*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.

**\*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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



*[Handwritten Signature]*

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO:

Modificacion

FECHA

DD MM AAAA  
27 09 2017

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    |                     | <b>CIUDAD:</b>     | TEL. 1    |                     |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 01 10 2017 | HASTA 25 10 2017 | 2,500,000,000.00         | 0.00              | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

- 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 PATOGENICOS (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.**

**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**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.  
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
\*\*\*VER NOTAS\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C  
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.  
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI      USUARIO: AGUIRRE1      TIP CERTIFICADO: Modificacion      FECHA: 27 09 2017

|                      |                     |                    |           |                     |
|----------------------|---------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | coomeva@pereira.com | <b>TELÉFONO:</b>   | 5110000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA EPS S.A.    | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 5110000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS  | <b>C.C. O NIT:</b> | 0000001   | 8                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | .                   | <b>CIUDAD:</b>     | .         | <b>TEL.</b> 1       |

| VIGENCIA |    | VALOR ASEGURADO EN PESOS |          |       |    |    |      |                  |      |                  |
|----------|----|--------------------------|----------|-------|----|----|------|------------------|------|------------------|
| DD       | MM | AAAA                     | ANTERIOR | NUEVA |    |    |      |                  |      |                  |
| DESDE    | 01 | 10                       | 2017     | HASTA | 25 | 10 | 2017 | 2,500,000,000.00 | 0.00 | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                      |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES              |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 30,793,083.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                 |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 5,850,686.00         |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>36,643,769.00</b> |

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.

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO

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

ESTA POLIZA 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 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 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 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 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01      TOMADOR      (415)770998911901(8020)0338002066      COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

DD MM AAAA  
 26 10 2017

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

|  |   |
|--|---|
| <b>TOMADOR:</b> COOMEVA E P S                | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 1          |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250 LO     | <b>CIUDAD:</b> CALI                     |
| <b>E-MAIL:</b> CLAUDIAP_HENAO@COOMEVA.COM.CO | <b>TELÉFONO:</b> 4155000                |
| <b>ASEGURADO:</b> COOMEVA E P S              | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 1          |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250 LO     | <b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 4155000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS      | <b>C.C. O NIT:</b> 082740               |
| <b>DIRECCIÓN:</b> 0                          | <b>CIUDAD:</b> 0 <b>TEL.</b> 0          |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 25 10 2017 | HASTA 25 10 2018 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |                   | PRIMA  |                       |  |
|---------------|------------------------|-----------|---|-------------------|--------|-----------------------|--|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % | TRM               | MONEDA | VALORES               |  |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |  |
|               |                        |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |  |
|               |                        |           |   | IVA               | PESOS  | 0.00                  |  |
|               |                        |           |   | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |  |

| AMPAROS                                     | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |              |
|---|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
|   | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo       |
| Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 526,859,722.00       | 10.00     | 9,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Vigencia   | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Evento     | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Gastos Médicos - Vigencia                   | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 750,000,000.00                 | 0.00                 | 0.00      | 0.00         |
| Gastos Médicos - Evento                     | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 750,000,000.00                 | 0.00                 | 0.00      | 0.00         |
| Daño Moral - Vigencia                       | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Daño Moral - Evento                         | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Lucro Cesante - Vigencia                    | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Lucro Cesante - Evento                      | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 7,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia     | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 0.00         |
| Gastos Judiciales de Defensa - Evento       | 25-10-2017 | 25-10-2018 | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00     | 0.00         |

**\*\*\*\*\* 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.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO ..... PREDIOS ASEGURADOS, EL TÉRMINO: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

**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 ANORMALIDADES 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.

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

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

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

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

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

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

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: COOMEVA E P S C.C. O NIT: 805000427 1

DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO CIUDAD: CALI

E-MAIL: CLAUDIAP\_HENAO@COOMEVA.COM.CO TELÉFONO: 4155000

ASEGURADO: COOMEVA E P S C.C. O NIT: 805000427 1

DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO CIUDAD: CALI TEL. 4155000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 082740

DIRECCIÓN: 0 CIUDAD: 0 TEL. 0

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 25 10 2017 | HASTA 25 10 2018 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |                   | PRIMA  |                       |  |
|---------------|------------------------|-----------|---|-------------------|--------|-----------------------|--|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % | TRM               | MONEDA | VALORES               |  |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |  |
|               |                        |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |  |
|               |                        |           |   | IVA               | PESOS  | 0.00                  |  |
|               |                        |           |   | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |  |

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA EPS QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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 EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04-ABR /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

**\*\*GASTOS DE DEFENSA**

ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; 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 COMPañIA.

"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".

**\*\* GASTOS MEDICOS**

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (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.

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

**\*\*\*\*\* ALCANCE DEL OBJETO:**

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 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 UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

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

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

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

\*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

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: 26 10 2017

|  |                              |                     |
|--|------------------------------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b> COOMEVA E P S                | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250 LO     | <b>CIUDAD:</b> CALI          |                     |
| <b>E-MAIL:</b> CLAUDIAP_HENAO@COOMEVA.COM.CO | <b>TELÉFONO:</b> 4155000     |                     |
| <b>ASEGURADO:</b> COOMEVA E P S              | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250 LO     | <b>CIUDAD:</b> CALI          | <b>TEL.</b> 4155000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS      | <b>C.C. O NIT:</b> 082740    |                     |
| <b>DIRECCIÓN:</b> 0                          | <b>CIUDAD:</b> 0             | <b>TEL.</b> 0       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 25 10 2017 | HASTA 25 10 2018 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |                   | PRIMA  |                       |  |
|---------------|------------------------|-----------|---|-------------------|--------|-----------------------|--|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % | TRM               | MONEDA | VALORES               |  |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |  |
|               |                        |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |  |
|               |                        |           |   | IVA               | PESOS  | 0.00                  |  |
|               |                        |           |   | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |  |

**SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.**

**TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), 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. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO.LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.**

**LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.**

**\*\*\* MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

**\*\*\*\*\* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

**\* 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 A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE 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 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 \$**

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. 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 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, SUJETANDOSE 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 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 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



*Handwritten signature of the insured or authorized representative.*

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: 0338002080

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

|  |                         |                                 |                                  |
|--|-------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| <b>TOMADOR:</b> COOMEVA E P S                |                         | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 1  |                                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250 LO     |                         | <b>CIUDAD:</b> CALI             |                                  |
| <b>E-MAIL:</b> CLAUDIAP_HENAO@COOMEVA.COM.CO |                         | <b>TELÉFONO:</b> 4155000        |                                  |
| <b>ASEGURADO:</b> COOMEVA E P S              |                         | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 1  |                                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250 LO     |                         | <b>CIUDAD:</b> CALI             |                                  |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS      |                         | <b>TEL.</b> 4155000             |                                  |
| <b>DIRECCIÓN:</b> 0                          |                         | <b>C.C. O NIT:</b> 082740       |                                  |
| <b>CIUDAD:</b> 0                             |                         | <b>TEL.</b> 0                   |                                  |
| <b>VIGENCIA</b>                              |                         | <b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b> |                                  |
| <b>DD MM AAAA</b>                            | <b>DD MM AAAA</b>       | <b>ANTERIOR</b>                 | <b>ESTA MODIFICACIÓN</b>         |
| <b>DESDE</b> 25 10 2017                      | <b>HASTA</b> 25 10 2018 |                                 | <b>NUEVA</b><br>2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPANIA  | % | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |
|               |                        |           |   | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   | IVA               | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA ( PARA LOS 2 AMPAROS ).

\*\*\* COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 222 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

\*\*\*COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE \$100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE \$200.000.000.

\*\*\*\* SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

\*\*\* CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

\*\*\*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, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN ). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

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. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.  
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, 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 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 POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.  
 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

**TOMADOR:** COOMEVA E P S **C.C. O NIT:** 805000427 1  
**DIRECCIÓN:** CR 100 11 60 LC 250 LO **CIUDAD:** CALI  
**E-MAIL:** CLAUDIAP\_HENAO@COOMEVA.COM.CO **TELÉFONO:** 4155000

**ASEGURADO:** COOMEVA E P S **C.C. O NIT:** 805000427 1  
**DIRECCIÓN:** CR 100 11 60 LC 250 LO **CIUDAD:** CALI **TEL.** 4155000  
**BENEFICIARIO:** TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 082740  
**DIRECCIÓN:** 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 25 10 2017 | HASTA 25 10 2018 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA EPS AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

\*\*\*\*\* COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:  
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

\* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:  
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

\*\*\*\* SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

\*\*\*\*\* GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

\*\*\*\*\* LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

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

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

\*\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



*[Handwritten Signature]*

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

|                      |                               |                    |                    |                     |
|----------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA E P S                 | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427          | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 LO        | <b>CIUDAD:</b>     | CALI               |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | CLAUDIAP_HENAO@COOMEVA.COM.CO | <b>TELÉFONO:</b>   | 4155000            |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA E P S                 | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427          | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 LO        | <b>CIUDAD:</b>     | CALI               | <b>TEL.</b> 4155000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS            |                    | <b>C.C. O NIT:</b> | 082740              |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | 0                             | <b>CIUDAD:</b>     | 0                  | <b>TEL.</b> 0       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 25 10 2017 | HASTA 25 10 2018 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |

\*\*\*\*\* TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

\*\*\*\*\* LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

\*\*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 \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA ( PARA LOS 2 AMPAROS ).

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.

\*\*\*\* CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO \* -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPañIA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES ( CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC ) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.  
 ESTA PÓLIZA SE ENVIDE 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 GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.  
 \*\*\*\*VER NOTA\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.  
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-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 CARACTERISTICAS 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



*[Handwritten signature]*

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

|                      |                               |                    |                    |                     |
|----------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA E P S                 | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427          | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 LO        | <b>CIUDAD:</b>     | CALI               |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | CLAUDIAP_HENAO@COOMEVA.COM.CO | <b>TELÉFONO:</b>   | 4155000            |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA E P S                 | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427          | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 LO        | <b>CIUDAD:</b>     | CALI               | <b>TEL.</b> 4155000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS            |                    | <b>C.C. O NIT:</b> | 082740              |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | 0                             | <b>CIUDAD:</b>     | 0                  | <b>TEL.</b> 0       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 25 10 2017 | HASTA 25 10 2018 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRÁ COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

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

\*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES 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, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

**\*TERMINO DE PRESCRIPCION:**

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

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCION 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.

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

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

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

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

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

|                      |                               |                    |                    |                     |
|----------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA E P S                 | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427          | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 LO        | <b>CIUDAD:</b>     | CALI               |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | CLAUDIAP_HENAO@COOMEVA.COM.CO | <b>TELÉFONO:</b>   | 4155000            |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA E P S                 | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427          | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 LO        | <b>CIUDAD:</b>     | CALI               | <b>TEL.</b> 4155000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS            |                    | <b>C.C. O NIT:</b> | 082740              |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | 0                             | <b>CIUDAD:</b>     | 0                  | <b>TEL.</b> 0       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 25 10 2017 | HASTA 25 10 2018 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |

**\*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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCIÓN, TRANSFUSIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE SANGRE O PLASMA SANGUÍNEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICIÓN, TRANSMISIÓN O CONTAGIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
8. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE 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

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.  
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.  
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



*[Handwritten Signature]*

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

|                      |                               |                    |           |                     |
|----------------------|-------------------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| <b>TOMADOR:</b>      | COOMEVA E P S                 | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 LO        | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      |                     |
| <b>E-MAIL:</b>       | CLAUDIAP_HENAO@COOMEVA.COM.CO | <b>TELÉFONO:</b>   | 4155000   |                     |
| <b>ASEGURADO:</b>    | COOMEVA E P S                 | <b>C.C. O NIT:</b> | 805000427 | 1                   |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | CR 100 11 60 LC 250 LO        | <b>CIUDAD:</b>     | CALI      | <b>TEL.</b> 4155000 |
| <b>BENEFICIARIO:</b> | TERCEROS AFECTADOS            | <b>C.C. O NIT:</b> | 082740    |                     |
| <b>DIRECCIÓN:</b>    | 0                             | <b>CIUDAD:</b>     | 0         | <b>TEL.</b> 0       |

| VIGENCIA         |                  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|------------------|------------------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD MM AAAA       | DD MM AAAA       | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE 25 10 2017 | HASTA 25 10 2018 |                          |                   | 2,500,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  | PRIMA             |        |                       |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|-------------------|--------|-----------------------|
| %             | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  | TRM               | MONEDA | VALORES               |
| 100.00        | DELIMA MARSH S.A. CORR |           |   |  | PRIMA             | PESOS  | 526,859,722.00        |
|               |                        |           |   |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | IVA               | PESOS  | 0.00                  |
|               |                        |           |   |  | <b>TOTAL</b>      |        | <b>526,859,722.00</b> |

**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 PATOGENICOS (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.**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERá COBERTURA NI ESTARá OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.  
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN 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 NOTÁ\*\* 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 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. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES**

**CONDICIONES GENERALES**

**SEGUROS CONFIANZA, S.A.**, en adelante denominada indistintamente la Compañía, la Aseguradora o **SEGUROS CONFIANZA, S.A.** conviene en amparar al ASEGURADO, de acuerdo con la ley Colombiana, con base en los amparos que se estipulan en la carátula y con sujeción a lo dispuesto en los términos y Condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en los documentos anexos a la misma, descritos a continuación:

**SECCIÓN 1: AMPAROS BÁSICOS.**

**1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.**

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DE SU RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE UN SERVICIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, DENTAL, DE ENFERMERÍA, LABORATORIO, O SIMILARES, PROPORCIONADO EN UNA CLÍNICA, HOSPITAL U OTRO ESTABLECIMIENTO SIMILAR DE SANIDAD, CON BASE EN LA RELACIÓN DE PREDIOS ASEGURADOS INDICADA EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS A ESTA PÓLIZA.

POR LO ANTERIOR, QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE ESTA COBERTURA LOS DAÑOS QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES U OMISSIONES PROFESIONALES, EFECTUADAS EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL, POR EL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERÍA O ASIMILADOS, QUE TENGAN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O ESTÉN AUTORIZADOS POR ÉSTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES.

**1.2. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO DE APARATOS MÉDICOS.**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, SIEMPRE QUE DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA

MÉDICA Y QUE SEAN OPERADOS POR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA SU MANEJO Y OPERACIÓN.

**1.3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR SUMINISTRO.**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, ASÍ COMO DE MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, Y QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE SUS PACIENTES Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

QUEDA EXCLUIDA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA Y DIRECTA POR PRODUCTOS ELABORADOS POR OTROS FABRICANTES Y SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO.

**SECCIÓN 2: EXCLUSIONES.**

SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO AMPARA CUALQUIER RECLAMACIÓN CONTRA EL ASEGURADO, QUE SURJA DE, O SEA ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

1. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE CUALQUIER PROFESIÓN AMPARADA EN ESTA PÓLIZA QUE REALICEN CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPIA.
2. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PROPORCIONADOS BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, NARCÓTICAS, ALCALOIDES O BEBIDAS ALCOHÓLICAS.
3. CUALQUIER RESPONSABILIDAD PROVENIENTE DE DAÑOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO Y QUE POR EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD SE ENCUENTREN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE:

- RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIAS CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA.
  - INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
4. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENE UNA RELACIÓN LABORAL CON AL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADOS.
  5. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS POR LA INEFICIENCIA O INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN; INCLUYENDO LOS PERJUICIOS FINANCIEROS O ECONÓMICOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE CUALQUIERA DE ESTOS SERVICIOS; EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE UNA INTERVENCIÓN NECESARIA O PATOLÓGICAMENTE INDICADA O DE UN ABORTO RESULTADO DEL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL.
  6. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADOS POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
  7. RESPONSABILIDADES DIRIGIDAS A LA OBTENCIÓN DEL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES MÉDICOS O DE OTRAS PROFESIONES.
  8. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS Y/O PERJUICIOS CAUSADOS POR EL USO DE ANESTESIA GENERAL NO APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UN CENTRO HOSPITALARIO O CLÍNICA AUTORIZADA PARA ELLO.
  9. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN O ATENCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS LLEVADA A CABO POR PERSONAS QUE NO SE ENCUENTRAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE NO GOCEN DE LA AUTORIZACIÓN RESPECTIVA DEL ESTADO.
  10. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN O ATENCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS POR PERSONAS QUE NO TENGAN RELACIÓN LABORAL O DE SERVICIOS CON EL ASEGURADO O QUE NO CUENTEN CON SU AUTORIZACIÓN PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES.
  11. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA O RECONSTRUCTIVA; EXCEPTO EN LOS CASOS DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIORA UN ACCIDENTE O DE UNA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
  12. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS GENÉTICOS O DAÑOS RELACIONADOS CON MANIPULACIONES GENÉTICAS.
  13. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE UNA INFECCIÓN CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH (SIDA) O HEPATITIS C O CUALQUIER VIRUS O SÍNDROME RELACIONADO CON ELLOS.
  14. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA OPERACIÓN DE BANCOS DE SANGRE Y/O TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA; EXCEPTO CUANDO EL ASEGURADO DEMUESTRE QUE CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS Y ESTÁNDARES NECESARIOS Y APLICABLES SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.
  15. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PERSONAS QUE TIENE UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO QUE LES FUE PRESTADO; SI EN EL MOMENTO DEL DAÑO ESTABA DESARROLLANDO SUS ACTIVIDADES COMO EMPLEADO.
  16. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS O POR REGULACIONES PROCEDENTES DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
  17. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS POR EL USO DE MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
  18. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AERONAVES O EMBARCACIONES.
  19. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN ACUERDO, YA SEA VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
  20. CUALQUIER RESPONSABILIDAD CAUSADA POR DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO EN CONTRA DE PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA; ASÍ COMO EL ACOSO O LA HUMILLACIÓN PROVENIENTE

O RELACIONADA CON DICHA DISCRIMINACIÓN.

21. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DEL USO DE PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICA, QUE SE RELACIONE CON LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, PROVEEDORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLES DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD ACUSADA POR EL ASEGURADO EN LAS QUE SE COMPROBE POR PARTE DE ESTA ASEGURADORA, QUE EL ASEGURADO NO CUMPLIÓ CON LAS SIGUIENTES GARANTÍAS:
  - DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES DE USO SUS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO SEGÚN LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
  - DE EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE SUS EQUIPOS Y MATERIALES; ASÍ COMO ADOPTAR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SEAN NECESARIAS PARA MANTENERLOS EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO.
  - DE CUMPLIR CON LA OBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES Y DE LA AUTO-RIDAD.
23. CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO, ES DECIR, ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES (E&O) QUE NO SE DERIVEN DE LAS ACTIVIDADES MÉDICAS DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO DESCRITAS EN LA SECCIÓN 1 AMPAROS BÁSICOS DE ESTA PÓLIZA.
24. LA RESPONSABILIDAD DERIVADA DE CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR, OMISIÓN, DECLARACIÓN ERRÓNEA O ENGAÑOSA, O VIOLACIÓN DEL DEBER DE LOS "DIRECTORES Y ADMINISTRADORES (D&O)", REALIZADAS INDIVIDUAL O COLECTIVAMENTE, EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES COMO "DIRECTORES Y ADMINISTRADORES (D&O)" DEL ASEGURADO.
25. MULTAS Y CUALQUIER CLASE DE ACCIONES O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
26. PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES, CAUSADOS A TERCERAS PERSONAS CON DOLO, CULPA GRAVE O POR ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.
27. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS A TERCEROS DERIVADAS DEL HURTO SIMPLE Y CALIFICADO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER

ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

28. PERJUICIOS EXTRA-PATRIMONIALES Y LUCRO CESANTE QUE NO DERIVEN EN UN DAÑO FÍSICO O MATERIAL.
29. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES.
30. DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDADES DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO, VENDIDOS O SUMINISTRADOS POR EL MISMO.
31. CUALQUIER RESPONSABILIDAD CAUSADA POR EL CONSUMO, MANIPULACIÓN U OPERACIÓN CON ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS (OGM), DE UN PRODUCTO DEL ASEGURADO O DE UN PRODUCTO COMPUESTO PARCIALMENTE POR UN OGM.
32. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, INVASIÓN, HUELGAS O MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, COACCIÓN, MANIFESTACIONES PÚBLICAS O TUMULTOS, DECOMISO O DESTRUCCIÓN DE BIENES PRACTICADO POR AUTORIDADES NACIONALES O REGIONALES, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS, O ACTIVIDADES GUERRILLERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT) Y TERRORISMO O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS. PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, SE ENTENDERÁ POR "TERRORISMO" TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA, LOS BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCIÓN O CON EL EFECTO DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO O ATEMORIZAR AL PÚBLICO EN TODO O PARTE.
33. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:
  - a. LA ACCIÓN DE LA ENERGÍA ATÓMICA.
  - b. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR.
  - c. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EX-

**PLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.**

34. **PÉRDIDA O DAÑOS SOBRE LOS BIENES O PERTENENCIAS DEL ASEGURADO, SU CÓNYUGE, COMPAÑERO PERMANENTE O SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, SUS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO. LA MISMA EXCLUSIÓN OPERA CON RESPECTO A LOS BIENES O PERTENENCIAS DE LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DE LOS DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES DE LA PERSONA JURÍDICA ASEGURADA O DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO, SI ÉSTA ES UNA SOCIEDAD DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE.**
35. **RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O PERSONA ENCARGADA POR ÉL, HAYA OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE.**
36. **DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.**
37. **OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.**
38. **DAÑOS CAUSADOS A BIENES O MERCANCIAS DURANTE SU TRANSPORTE, CARGUE Y DESCARGUE Y AL VEHÍCULO TRANSPORTADOR, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.**
39. **DAÑOS CAUSADOS POR CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN PAULATINA; ASÍ COMO DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.**
40. **DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA (CONTINUA, INTERMITENTE Y/O PERIÓDICA), DE FACTORES AMBIENTALES PRESENTES EN LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, TALES COMO TEMPERATURA, HUMEDAD, HUMO, FILTRACIONES, MOJADURA, DERRAMAMIENTO, FUGAS, VIBRACIONES, GASES Y VAPORES.**
41. **DAÑOS CAUSADO POR EVENTOS DE LA NATURALEZA, TALES COMO DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, ASENTAMIENTOS Y/O HUNDIMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, INCLUYENDO TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, LAHAR.**
42. **CUALQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL SOLICITANDO QUE EL ASEGURADO EVALÚE, VIGILE, LIMPIE, REMUEVA, CONTENGA, TRATE, ELIMINE O REALICE PRUEBAS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE TÓXICOS O NEUTRALICE CUALQUIER IRRITANTE, CONTAMINANTE O AGENTE CONTAMINANTE. LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEFENDER CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, RECLAMACIÓN, DEMANDA O CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE BUSQUE REPONER O INDEMNIZAR DICHS GASTOS O COSTOS.**
43. **DAÑOS CAUSADOS POR LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTO, O SUSTANCIAS QUE TENGAN EN SU COMPOSICIÓN DICHA MATERIA; ASÍ COMO CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.**
44. **CUALQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE.**
45. **CUALQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA A LOS HONGOS Y BACTERIAS INHERENTES A LA COMPOSICIÓN DE CUALQUIER PRODUCTO ALIMENTICIO.**
46. **CUALQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A DIOXINAS, PCB'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALQUIER SUSTANCIA SIMILAR.**
47. **DAÑOS Y/O RECLAMACIONES POR CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.**
48. **DAÑOS COMO RESULTADO DE LA REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN, PATROCINIO O PRÁCTICA DE DEPORTES CON CARÁCTER PROFESIONAL Y/O DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMOS.**
49. **CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR EL USO NO AUTORIZADO DE PA-**

TENTES O MARCAS REGISTRADAS PERTENECIENTES A TERCEROS.

50. CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DAÑOS O RECLAMACIONES POR LA VIOLACIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.
51. CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DAÑOS O RECLAMACIONES POR LA VIOLACIÓN AL SECRETO PROFESIONAL.
52. CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DAÑOS O RECLAMACIONES POR ACOSO, ABUSO Y/O VIOLENCIA MORAL SEXUAL.
53. CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DAÑOS O RECLAMACIONES POR ACUSACIONES DE CALUMNIAS, INJURIAS Y/O DIFAMACIÓN.
54. PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A CARGO DEL ASEGURADO.
55. CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE DAÑOS O RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENFERMEDADES INDUSTRIALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
56. DAÑOS O RECLAMACIONES POR EXPOSICIONES PROVENIENTES DE, O RELACIONADAS CON TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA ASEGURADORA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA ASEGURADORA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA ASEGURADORA.
57. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA Y RELACIONADA CON RIESGOS RELATIVOS A LA TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN, DATOS INFORMÁTICOS, PROGRAMAS Y MEDIOS DE ALMACENAMIENTO, QUE RESULTE EN:

a) LESIONES CORPORALES, DAÑOS MATERIALES O PUBLICIDAD QUE SE DERIVE DE, A CARGO DE, O QUE DE CUALQUIER FORMA IMPLIQUE OPERACIONES DEL ASEGURADO EN INTERNET.

b) LESIONES CORPORALES, DAÑOS MATERIALES O PUBLICIDAD QUE SE DERIVE DE, A CARGO DE, O QUE DE CUALQUIER FORMA IMPLIQUE UNA VIOLACIÓN A LA LEY ESTATUTARIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES; O CUALQUIER LEGISLACIÓN MODIFICADA O SIMILAR APLICABLE.

i. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA A LESIONES CORPORALES O DAÑOS MATERIALES QUE SURJAN DE CUALQUIER MATERIAL IMPRESO POR LOS FABRICANTES COMO APOYO DE SUS PRODUCTOS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A USO DEL PRODUCTO, INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD O ADVERTENCIAS Y QUE TAMBIÉN PUEDE ENCONTRARSE EN SU SITE.

c) DAÑOS MATERIALES A LOS DATOS INFORMÁTICOS O PROGRAMAS Y SUS MEDIOS DE ALMACENAMIENTO QUE SE DERIVEN DE, CAUSADOS POR, A TRAVÉS DE, O EN RELACIÓN CON:

- i. EL USO DE CUALQUIER HARDWARE O SOFTWARE; O
- ii. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INFORMÁTICOS O DE TELECOMUNICACIONES POR EL ASEGURADO O EN SU NOMBRE; O
- iii. EL USO DE HARDWARE O SOFTWARE PERTENECIENTES A TERCEROS, YA SEA AUTORIZADO O NO AUTORIZADO, INCLUYENDO DAÑOS CAUSADOS POR VIRUS INFORMÁTICOS.

58. LA RESPONSABILIDAD CIVIL CAUSADA POR EL ROBO DE IDENTIDAD, COMO RESULTADO DE LA SUSTRACCIÓN DE DOCUMENTOS O DATOS PERSONALES PROPIEDAD DE TERCEROS EN PODER Y/O BAJO CUSTODIA DEL ASEGURADO.

59. RESPONSABILIDADES, RECLAMOS, DAÑOS, COSTOS O GASTOS DERIVADOS DE UN INCIDENTE MÉDICO CONOCIDO POR EL ASEGURADO O QUE HAYA SIDO REPORTADO A OTRA ASEGURADORA, ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA CONTINUADA POR ESTA PÓLIZA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA. ESTA EXCLUSIÓN APLICA TAMBIÉN PARA CUALQUIER EMPRESA FILIAL PASADA, PRESENTE O FUTURA.

60. LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES INDICADOS EN LA SECCIÓN 3, DE ESTAS CONDICIONES GENERALES, CUANDO ÉSTOS NO HAYAN SIDO CONTRATADOS.

### SECCIÓN 3: AMPAROS ADICIONALES PARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

Con sujeción a lo establecido en este clausulado, mediante acuerdo expreso y el pago de la prima adicional, la presente póliza se extiende a cubrir los siguientes amparos adicionales, siempre y cuando hayan sido contratados y pagados, y que se encuentren señalados expresamente en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, ya que en caso contrario se considerarán exclusiones, no solo el amparo como tal, sino también las propias exclusiones particulares señaladas en cada amparo.

#### 3.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubren los perjuicios patrimoniales y extra-patrimoniales de los que sea responsable el Asegurado, por las operaciones que lleve a cabo dentro de sus predios en el curso normal de las actividades declaradas y que son inherentes a las actividades desarrolladas, provenientes de:

- a. La posesión, uso o mantenimiento de los predios, en los cuales desarrolla y realiza las actividades objeto de esta cobertura.
- b. Las labores u operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el curso normal de su negocio, como son:
  1. Uso, posesión o manejo de elevadores/ascensores o escaleras automáticas, dentro de los predios del Asegurado.
  2. Uso, posesión o manejo de maquinarias y equipo de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios Asegurados.
  3. Uso o posesión de instalaciones para las operaciones de cargue y descargue.
  4. La tenencia o mantenimiento, uso o posesión de instalaciones de propaganda (anuncios o carteles publicitarios etc.) dentro o fuera de sus inmuebles.
  5. Uso o posesión de instalaciones sociales, culturales y deportivas, dentro de los predios asegurados.
  6. El desarrollo de eventos sociales, culturales y deportivos organizados por el Asegurado, dentro de los predios asegurados.
  7. Viajes de empleados y funcionarios del Asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
  8. La participación del Asegurado en eventos y/o congresos nacionales.
  9. La vigilancia de los predios Asegurados por personal del Asegurado, incluyendo errores de puntería por el uso de armas y el uso de perros guardianes

y otros medios de seguridad. Esta cobertura no obliga al Asegurado, a que la vigilancia sea prestada por personal que haga parte de su nómina, sino que puede ser prestada por personal laboralmente vinculado a una empresa independiente con la cual el Asegurado contrate el servicio de vigilancia de los predios; en este evento, este amparo operará en exceso de la suma indemnizable bajo la póliza de seguro de responsabilidad de la Compañía con la cual el Asegurado hubiere contratado los servicios de vigilancia de los predios.

10. La posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios del Asegurado.
11. Uso, posesión o manejo de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de los empleados, funcionarios o visitantes.
12. Incendio y/o explosión producido dentro de los predios del Asegurado.

#### 3.2. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

##### Cobertura

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubren los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, que debiera pagar el Asegurado en virtud de la Responsabilidad Civil que le sea imputable legalmente por los accidentes de trabajo que afecten a los trabajadores a su servicio, 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, vigente en el momento de presentarse el evento que produjo los perjuicios.

##### Definiciones

**Accidente de Trabajo:** se entiende por accidente de trabajo, todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

**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.

**Enfermedad Laboral:** Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

**Enfermedad Endémica:** Enfermedad infecciosa que reina habitualmente en una región o país.

**Enfermedad Epidémica:** Enfermedad infecciosa a escala local, regional, o incluso mundial, que por su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

#### Exclusiones

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES:**

1. RELACIONADAS CON ENFERMEDADES LABORALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS.
2. POR ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL TRABAJADOR.
3. LOS DAÑOS RESULTANTES DE DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, SOCIOS DIRECTIVOS O ADMINISTRADORES.
4. RECLAMACIONES RESULTANTES DE DAÑOS SUFRIDOS POR LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO, SALVO QUE SE HAYA PACTADO LO CONTRARIO, PAGADO LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE Y SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA.

#### Garantías

El Asegurado se obliga a afiliar a todos sus trabajadores al sistema de seguridad social, especialmente a ARL, de lo contrario incurrirá en incumplimiento de garantía y le aplicará la sanción correspondiente conforme al artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano.

### 3.3. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE VEHÍCULOS TERRESTRES PROPIOS Y NO PROPIOS

#### Cobertura

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado, por perjuicios patrimoniales y extra-patrimoniales causados a terceros, con ocasión de la utilización de vehículos automotores terrestres propios y no propios pero siempre conducidos por éste o por sus empleados o dependientes, para el desarrollo de las actividades objeto de la cobertura de la Póliza.

La presente cobertura opera en exceso del SOAT que debe estar contratado y vigente y en exceso del amparo de responsabilidad civil hacia terceros de una póliza básica de seguro de automóviles cuando ésta haya sido contratada o en exceso de los límites que se indican en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma.

#### Definiciones

**Vehículo Propio:** Se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque de propiedad del Asegurado, que requiera placa para movilizarse en vías públicas.

**Vehículo No Propio:** Se entenderá todo automotor de transporte terrestre, remolque o semirremolque, mantenido por el Asegurado en calidad de arrendatario, usufructuario o comodatario, que requiera placa para movilizarse en vías públicas.

#### Exclusiones

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

1. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO DE TRANSPORTE DE PASAJEROS.
2. DAÑOS QUE SE CAUSEN A LOS VEHÍCULOS MATERIA DEL PRESENTE SEGURO, INCLUYENDO EL HURTO Y HURTO CALIFICADO O DAÑOS QUE SE CAUSEN A LOS OBJETOS TRANSPORTADOS POR LOS AUTOMOTORES MATERIA DEL PRESENTE SEGURO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DURANTE LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE DE LOS MISMOS.
3. DAÑOS QUE SE CAUSEN A LOS VEHÍCULOS DE LOS SOCIOS, FUNCIONARIOS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS QUE NO TENGAN PERMISO DE CIRCULACIÓN VIGENTE.
5. DAÑOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS QUE NO TENGAN VIGENTE EL CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA EXIGIDO POR LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO.

### 3.4. RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS

#### Cobertura

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de:

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

#### Exclusiones

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE**

**LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

1. **DAÑOS, FALLAS O DEFECTOS QUE SUFRAN LOS PROPIOS PRODUCTOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS.**
2. **GASTOS E INDEMNIZACIONES POR RETIRAR DEL MERCADO, O POR INSPECCIÓN, REPARACIÓN, SUSTRACCIÓN, DESTRUCCIÓN O PÉRDIDA DE USO DEL PRODUCTO ELABORADO O DISTRIBUIDO Y SU EMPAQUE.**
3. **DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LOS USUARIOS DE LOS PRODUCTOS, COMO CONSECUENCIA DE QUE ÉSTOS NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁN DESTINADOS O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS POR SUS FABRICANTES.**
4. **DAÑOS OCASIONADOS POR PRODUCTOS, QUE NO HAYAN SIDO PROBADOS O EXPERIMENTADOS ADECUADAMENTE, CONFORME A LAS REGLAS Y TÉCNICAS RECONOCIDAS.**
5. **DAÑOS POR PRODUCTOS, CUYA DEFICIENCIA SEA CONOCIDA POR EL ASEGURADO.**
6. **DAÑOS POR PRODUCTOS, CUYA FABRICACIÓN, ENTREGA O EJECUCIÓN CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS EXIGIDOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.**
7. **DAÑOS A PRODUCTOS AJENOS FABRICADOS MEDIANTE MEZCLA, TRANSFORMACIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRODUCTOS DEL ASEGURADO, O FABRICADOS POR MÁQUINAS, Y SUMINISTRADOS, MONTADOS O MANTENIDOS POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS GASTOS DE RE-EMBALAJE, TRASVASE Y REEMPAQUETADO DE PRODUCTOS DEBIDO AL DEFECTO DE ENVASE, EMBALAJE, TAPÓN O TAPA SUMINISTRADA POR EL ASEGURADO.**
8. **GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACIÓN, PÉRDIDA DE BENEFICIO, LUCRO CESANTE, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE LAS INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL, CAUSADO POR LOS PRODUCTOS.**

**Garantía**

El Asegurado se obliga a dar estricto cumplimiento de las recomendaciones, instrucciones de uso, almacenamiento, mantenimiento y/o manipulación señaladas por el fabricante, así como las demás recomendaciones de conocimiento público que se deban tener sobre los productos entregados, de lo contrario incurrirá en incumplimiento de garantía y le aplicará la sanción correspondiente conforme al artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano.

**3.5. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRABAJOS TERMINADOS (DE OBRA CIVIL)**

**Cobertura**

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la Responsabilidad Civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, que le sean imputables como consecuencia de trabajos ejecutados por el Asegurado, en los predios amparados descritos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, siempre y cuando las lesiones a personas o daños a propiedades de terceros se produzcan durante el período de vigencia de esta Póliza.

**Exclusiones**

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

1. **DAÑOS, FALLAS O DEFECTOS QUE SUFRAN LOS PROPIOS TRABAJOS REALIZADOS.**
2. **GASTOS E INDEMNIZACIONES POR INSPECCIÓN, REPARACIÓN, SUSTRACCIÓN, DESTRUCCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN O PÉRDIDA DE USO DEL TRABAJO REALIZADO.**
3. **DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS A LOS USUARIOS DE LOS TRABAJOS, COMO CONSECUENCIA DE QUE ÉSTOS NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁN DESTINADOS O NO RESPONDAN A LAS CUALIDADES DEFINIDAS.**
4. **DAÑOS OCASIONADOS POR TRABAJOS, QUE NO HAYAN SIDO PROBADOS O EXPERIMENTADOS ADECUADAMENTE, CONFORME A LAS REGLAS Y TÉCNICAS RECONOCIDAS.**
5. **DAÑOS POR TRABAJOS CUYA DEFICIENCIA SEA CONOCIDA POR EL ASEGURADO.**
6. **DAÑOS POR TRABAJOS, CUYA ENTREGA O EJECUCIÓN CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS EXIGIDOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.**
7. **GASTOS O PERJUICIOS POR RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACIÓN, PÉRDIDA DE BENEFICIO, LUCRO CESANTE, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE LAS INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL, CAUSADO POR EL TRABAJO EJECUTADO.**

**3.6. RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA**

**Cobertura**

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia de:

1. Variaciones repentinas, accidentales o imprevistas en la composición del agua, de la atmósfera, del suelo o del subsuelo siempre que sean provenientes de predios y locales al servicio del Asegurado, debidamente incluidos en el amparo de esta Póliza.
2. Ruido producido de manera repentina, accidental o imprevista siempre que sean provenientes de locales o predios al servicio de los Asegurados debidamente incluidos en esta Póliza.

Lo indicado en ambos incisos deberá ser evidente en forma física para el Asegurado o terceras personas y dicha evidencia tenga lugar dentro de las setenta y dos (72) horas inmediatamente siguientes al inicio de la contaminación, polución o filtración.

3. Se cubren los Gastos que demanden la limpieza y/o remediación de las áreas afectadas por contaminación súbita y accidental, los gastos para evitar o disminuir el agravamiento de los daños; y, otros gastos relacionados con estos eventos, siempre y cuando exista un tercero afectado.

**Exclusiones**

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

1. LA INOBSERVANCIA DE INSTRUCCIONES O RECOMENDACIONES ESCRITAS PARA LA INSPECCIÓN, CONTROL O MANTENIMIENTO, DADAS POR LOS FABRICANTES DE ARTEFACTOS O INSTALACIONES RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN O EL CONTROL DE LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.
2. LA OMISIÓN DE LAS REPARACIONES NECESARIAMENTE INMEDIATAS DE LOS ARTEFACTOS O INSTALACIONES ARRIBA MENCIONADAS.
3. DAÑOS OCASIONADOS POR AGUAS NEGRAS, BASURAS O SUSTANCIAS RESIDUALES.
4. LA INOBSERVANCIA DE LEYES, NORMAS, RESOLUCIONES Y DECRETOS DE LAS AUTORIDADES U ORGANISMOS PÚBLICOS, QUE SE REFIEREN A LA PROTECCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y DAÑOS ECOLÓGICOS.
5. DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLORO FENOLES, O CUALQUIER PRODUCTO QUE LAS CONTENGA.

**3.7. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS CAUSADOS A BIENES BAJO CUSTODIA, TENENCIA Y CONTROL DEL ASEGURADO.****Cobertura**

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a bienes muebles de terceros, que se encuentren bajo su cuidado, tenencia y control.

**Exclusiones**

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

1. DAÑOS A BIENES INMUEBLES.
2. DAÑOS A AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O VEHÍCULOS A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VÍAS PÚBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.
3. MERCANCÍAS QUE EL ASEGURADO CONSERVE BAJO CONTRATO DE DEPÓSITO O EN COMISIÓN O EN CONSIGNACIÓN.
4. BIENES QUE EL ASEGURADO CONSERVE CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE REALICE CON O SOBRE ESTOS BIENES: ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE Y FINES SIMILARES.
5. BIENES MUEBLES QUE SE ENCUENTREN ASEGURADOS BAJO PÓLIZAS DE DAÑOS, SUSTRACCIÓN O HURTO SIMPLE O CALIFICADO CON O SIN VIOLENCIA, O QUE ESTÉN ASEGURADOS BAJO CUALQUIER OTRA COBERTURA QUE EL ASEGURADO TENGA PARA AMPARARLOS.

**3.8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES****Cobertura**

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la Responsabilidad Civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a bienes inmuebles de terceros, relacionados en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, que el Asegurado ocupe a título de mera tenencia (arrendamiento, préstamo, comodato y similares) para la realización de las labores u operaciones que lleve a cabo en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, igualmente indicadas en la Carátula de la póliza o documentos anexos a la misma.

**Exclusiones**

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUI-**

**DAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

- 1. INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PRINCIPALES DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO, PRÉSTAMO, COMODATO Y SIMILARES.**
- 3.9. RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS**

**Cobertura**

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños a vehículos propiedad de terceros que el Asegurado tuviere bajo su cuidado, custodia, tenencia y control en los parqueaderos, que se encuentren dentro de los predios indicados en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, como consecuencia directa de:

1. Incendio y explosión, siempre que sea a consecuencia de un incendio o explosión del local.
2. Colisiones o vuelcos del vehículo, dentro del local Asegurado, cuando los daños sean causados por empleados al servicio del Asegurado.
3. Hurto, hurto calificado o desaparición de vehículos.

**Exclusiones**

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

- 1. DAÑOS AL VEHÍCULO EN CUSTODIA, CUANDO EL SERVICIO NO SE PRESTE EN UN LOCAL CERRADO O BARDEADO, CON ACCESO CONTROLADO Y NO SE CUENTE CON REGISTRO E IDENTIFICACIÓN DE ENTRADA Y SALIDA DE CADA VEHÍCULO.**
- 2. HECHOS OCURRIDOS FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.**
- 3. HURTO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS VEHÍCULOS O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS VEHÍCULOS.**
- 4. PÉRDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS VEHÍCULOS POR PARTE DEL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES O LOS EMPLEADOS DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.**

- 3.10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO**

**Cobertura**

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños por labores realizadas por sus empleados durante los viajes que realicen fuera del territorio de la República de Colombia, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma.

**Exclusiones**

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

- 1. LAS ACTIVIDADES PERSONALES PRIVADAS Y FAMILIARES DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO.**
- 3.11. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES EN EL EXTRANJERO**

**Cobertura**

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por perjuicios patrimoniales causados a terceros, como consecuencia directa de daños por labores u operaciones que lleve a cabo durante la participación en ferias y exposiciones que se realicen fuera del territorio de la República de Colombia, en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, indicadas en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma.

**Exclusiones**

**EN ADICIÓN A LO ESTIPULADO EN LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA SECCIÓN 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, QUEDAN EXCLUIDAS DE ESTA COBERTURA ADICIONAL LAS RECLAMACIONES POR:**

- 1. LAS ACTIVIDADES PERSONALES PRIVADAS Y FAMILIARES DEL ASEGURADO Y DE SUS EMPLEADOS.**
- 3.12. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA**

**Cobertura**

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo la Compañía Aseguradora reembolsará al Asegurado los gastos médicos de urgencia razonables, independientes a las actividades objeto de la cobertura de este seguro, que se causen dentro de los 5 días calendario subsiguientes a la fecha de ocurrencia del evento, por la prestación de primeros auxilios inmediatos por concepto de servicios médicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de le-

siones corporales producidas a terceros, en desarrollo de las actividades objeto de esta cobertura y no relacionadas con la Responsabilidad Civil Profesional.

La cobertura que se otorga, es adicional a la contenida en el amparo básico y por consiguiente los pagos que por dichos conceptos se realicen, en ningún caso pueden ser interpretados como aceptación tácita o expresa por parte de la Compañía de responsabilidad civil del Asegurado. A este amparo no se le aplicará ningún deducible.

### 3.13. AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS:

#### Cobertura

Con sujeción al sublímite y deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, bajo este amparo la Compañía cubre en forma automática, en los mismos términos y condiciones establecidos bajo este seguro, todo nuevo predio que el Asegurado adquiera, posea o use, durante la vigencia de esta póliza, siempre y cuando tenga dominio o control del mismo y se localice dentro de la República de Colombia, en el que se lleve a cabo labores u operaciones propias de las actividades objeto de este seguro.

El Asegurado se obliga a notificar por escrito tal circunstancia a la Compañía dentro del mes siguiente a la fecha de la adquisición, o al inicio de la posesión o uso, y a pagar la prima adicional que corresponda. La falta de notificación dentro de período indicado generará la terminación de la cobertura desde el día siguiente al vencimiento del mes respectivo.

## SECCIÓN 4: ALCANCE Y DELIMITACIÓN DEL SEGURO.

### 4.1. Alcance del Seguro.

La obligación de la Compañía comprende el pago de los perjuicios, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta Póliza; tanto en sus Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Coberturas Adicionales.

### 4.2. Elimitación del Alcance del Seguro.

#### 4.2.1. Límite de Responsabilidad.

La responsabilidad de la Compañía con respecto a uno o todos los siniestros procedentes al amparo de esta Póliza durante su vigencia, no podrá exceder los límites y/o sublímites de responsabilidad indicados en la carátula de la póliza o documento anexos a la misma, por amparo.

En el caso de que alguna cobertura adicional establezca un sublímite de responsabilidad, este monto será su límite de responsabilidad máximo de indemnización por la vigencia del seguro y no se deberá considerar en adición al límite de responsabilidad máximo de esta Póliza.

En tales casos, la Compañía queda exonerada de atender otras reclamaciones y de su participación proporcional en los gastos hasta entonces incurridos, por agotamiento del límite máximo de responsabilidad.

### 4.2.2. Disminución y Reinstalación del Límite de Responsabilidad.

El límite de Responsabilidad indicado en la Carátula de esta Póliza, se reducirá automáticamente en la cantidad en que se hubiere pagado por un siniestro indemnizable al amparo de ésta, durante su vigencia. Sin embargo, previa aceptación de la Compañía, a solicitud del Asegurado, el Límite de Responsabilidad podrá ser reinstalado a su monto original para ser aplicable a posteriores reclamaciones, siempre y cuando el Asegurado se obligue a realizar el pago de la prima correspondiente a dicha reinstalación, en los términos del presente contrato de seguro.

### 4.2.3. Base de Reclamación.

Los perjuicios por hechos u omisiones no dolosos que se refieren en este capítulo, procederán con base al principio de reclamación que se establezca para cada cobertura contratada, y que se indica en la especificación que forma parte integrante de esta Póliza conforme lo siguiente:

- a. **Ocurrencia:** Los daños ocurren durante la vigencia de esta Póliza y corresponden a:
  - i. Actividades llevadas a cabo por el Asegurado.
  - ii. Productos fabricados, producidos y/o suministrados por el Asegurado en este período.
- b. **Claims Made:** Es cuando la primera reclamación hecha en contra del Asegurado se realiza dentro de la vigencia de esta Póliza, como resultado de la ocurrencia de una pérdida o daño que haya tenido lugar después de la fecha de retroactividad establecida en la especificación de esta Póliza, si se hubiere convenido, y el daño corresponde a:
  - i. Actividades llevadas a cabo por el Asegurado.
  - ii. Productos fabricados, producidos y/o suministrados por el Asegurado.

### 4.2.4. Siniestros en Serie:

**Base Ocurrencia:** La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de esta Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie. Por lo que, si la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, es posterior a la fecha en que ocurra el primer daño de la serie, la cobertura no surtirá efecto para ningún siniestro perteneciente a dicha serie.

**Base Claims Made:** Se considerará como una sola reclamación al conjunto de ellas, procedentes de la misma o igual causa, y la fecha de la primera reclamación de la serie será la base para determinar el contrato de seguro bajo el cual procede la reclamación.

Por lo que, si la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza o la fecha de retroactividad pactada, es posterior a la fecha en que se presente la primera reclamación de la serie, la cobertura no surtirá efecto para ningún siniestro perteneciente a dicha serie.

#### 4.2.5. Territorialidad y Jurisdicción.

Salvo que se indique lo contrario en la Carátula de esta Póliza, quedan amparados los daños causados en territorio de la República de Colombia, y por tanto, se entenderá como aplicable la legislación colombiana en materia de Responsabilidad Civil.

Por lo tanto, para resolver casos de controversia entre el Asegurado y la Compañía sobre la interpretación de esta Póliza serán competentes las autoridades y/o tribunales colombianos.

### SECCIÓN 5: DEFINICIONES.

1. **Asegurado:** Tienen calidad de Asegurado:
  - a. Cuando se trate de una persona natural, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.
  - b. Cuando se trate de una persona jurídica, todos los funcionarios al servicio del Asegurado cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.
2. **Beneficiario:** Es el damnificado o víctima y sus causahabientes designados por la ley, según sea el caso. Es quien tiene derecho a la indemnización.
3. **Deducible:** Es la suma o porcentaje, indicado en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, a cargo del Asegurado y, en consecuencia, se descuenta del monto de cada indemnización.
4. **Daño Ecológico Puro:** Entiéndase como tal toda alteración que modifique negativamente los recursos naturales o ecológicos en general, que no pertenecen a un individuo o individuos en particular.
5. **Empleado:** Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta un servicio al asegurado, remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.
6. **Evento:** Es el hecho dañoso que genera el daño o la causa material del mismo. Un mismo evento puede generar uno o varios daños a una o varias personas o bienes.
7. **Paciente:** Significa cualquier persona o cuerpo humano que se encuentre en los predios del Asegurado con el propósito de recibir los servicios profesionales médicos objeto de esta póliza y que son proporcionados por el Asegurado.

8. **Tercero:** Es cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil o cónyuge.
9. **Siniestro:** Es todo hecho que haya causado un daño material, lesión personal o muerte que pueda dar origen a una reclamación responsabilidad civil amparada por ésta póliza.

### SECCIÓN 6: CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL A TODAS LAS SECCIONES.

#### Cláusula Primera - Vigencia del Seguro

La vigencia de la póliza será el periodo de seguro estipulado en la Carátula de la Póliza.

#### Cláusula Segunda - Territorialidad

Salvo convenio en contrario, que se indicará en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, esta póliza cubre los daños causados dentro del territorio colombiano y cuyas consecuencias sean reclamadas en Colombia de acuerdo con la Ley Colombiana, como indicado en la cláusula 4.2.5 Territorialidad y Jurisdicción de la Sección 4.

#### Cláusula Tercera - Moneda

Esta Póliza ha sido emitida en la moneda que se indica en la Carátula o documentos anexos a la misma.

Por lo que, tanto el pago de la prima como las indemnizaciones a que haya lugar bajo esta Póliza, son liquidables en los términos de la Ley Monetaria vigente y aplicable a la fecha en la cual las obligaciones se conviertan en líquidas y exigibles.

#### Cláusula Cuarta - Defensa del Asegurado.

Con sujeción al sublímite y/o deducible establecidos en la Carátula de la Póliza o documentos anexos a la misma, la Compañía está facultada respecto de los siniestros amparados bajo la presente póliza, para participar en la defensa del Asegurado, y de acuerdo con las normas legales en su conducción, en la forma que considere más adecuada.

Se encuentran cubiertos el valor de los honorarios, costas y gastos legales que se ocasionen con motivo de la defensa del Asegurado frente a una reclamación amparada bajo esta póliza, incluyendo el pago de las cauciones a que haya lugar para evitar los embargos y demás medidas cautelares decretadas judicialmente contra el Asegurado en los procesos judiciales promovidos en su contra. La Aseguradora no se obliga sin embargo a otorgar directamente tales cauciones.

Si las reclamaciones excedieran en su monto el límite máximo de responsabilidad, SEGUROS CONFIANZA S. A. sólo responderá por los gastos del proceso, si a él hubiere lugar, en la proporción que tenga el límite máximo de responsabilidad en el importe total de las reclamaciones, aun cuando se trate de varios procesos judiciales resultantes del mismo acontecimiento.

La defensa judicial del Asegurado en ningún caso podrá ser asumida por él mismo. Sin embargo, éste podrá de-

signar, previa aprobación de la Aseguradora, a un abogado de su confianza, o bien la defensa judicial del Asegurado podrá ser asumida por el abogado que designe SEGUROS CONFIANZA S. A.

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

Independientemente de que la defensa judicial sea asumida o no por un abogado designado por SEGUROS CONFIANZA S. A., el Asegurado deberá comparecer personalmente cada vez que sea citado por SEGUROS 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 SEGUROS CONFIANZA S. A. los avisos, citaciones, notificaciones, denuncias, querellas y, en general, cualquier comunicación que reciba relacionada con el proceso.

Por lo tanto, en caso de que cualquier actuación del Asegurado obstaculice o perjudique el ejercicio de esta facultad, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que dicha actuación le cause.

La Compañía tendrá en cuenta para el reconocimiento de honorarios profesionales los límites establecidos en las tarifas definidas por los colegios de abogados, previa aplicación del deducible pactado.

El pago de este amparo opera por reembolso.

#### **Cláusula Quinta - Obligaciones del Asegurado en caso de siniestro**

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

1. Tomar las debidas precauciones y cuidado para evitar más accidentes que puedan dar origen a reclamaciones adicionales de responsabilidad civil extracontractual. Igualmente, en caso de ocurrir un evento que comprometa su responsabilidad civil extracontractual, está obligado a aclarar las causas del acontecimiento y a colaborar con SEGUROS CONFIANZA S. A. para establecer la ocurrencia y/o procedencia de la reclamación y cuantía del siniestro.
2. Dar aviso a SEGUROS CONFIANZA S. A. sobre la ocurrencia del siniestro, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.
3. Informar a SEGUROS CONFIANZA S. A. dentro del término legal de quince (15) días, sobre toda

reclamación, demandada o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura otorgada mediante el presente seguro.

4. Solicitar a SEGUROS CONFIANZA S.A., autorización expresa y escrita, para incurrir en algún gasto, hacer pagos, celebrar arreglos o liquidaciones o transacciones con respecto a hechos que puedan originar una obligación para la Aseguradora de acuerdo con los términos y condiciones de esta póliza, salvo los gastos razonables y urgentes para evitar la extensión del siniestro.
5. Procurar a su costo, la entrega a SEGUROS CONFIANZA S. A., de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido en relación con la reclamación; y facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la comparecencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de cada proceso judicial. Cuando el Asegurado no cumpla con estas obligaciones, SEGUROS CONFIANZA S.A. podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

#### **Cláusula Sexta - Pago de Reclamaciones**

En caso de ocurrencia de un siniestro, SEGUROS CONFIANZA S. A. estará legalmente obligada a pagar las indemnizaciones correspondientes a los siniestros amparados bajo el presente seguro dentro del mes siguiente a partir de la presentación de la reclamación, siempre y cuando se cumpla con alguna o varias de las siguientes condiciones:

1. El Asegurado o el tercero afectado demuestre la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.
2. Se realice con previa aprobación de SEGUROS CONFIANZA S. A. un acuerdo transaccional o conciliatorio entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el Asegurado debe pagar al afectado o afectados, por concepto de toda indemnización.
3. SEGUROS CONFIANZA S. A. realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado, en cuyo caso pagará directamente al tercero o sus causahabientes en nombre del Asegurado.
4. Se profiera sentencia condenatoria en contra de la Aseguradora y ésta quede en firme.

Adicionalmente, la Aseguradora podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo el presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada

como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

#### **Cláusula Séptima - Reducción del Seguro por Pago de Siniestro.**

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

#### **Cláusula Octava - Pérdida del Derecho al Pago de la Indemnización**

SEGUROS CONFIANZA S. A. quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado o el beneficiario perderán todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

1. Si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado o beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio de los amparos que esta póliza otorga.
2. Por omisión maliciosa, por parte del Asegurado, de su obligación de declarar a SEGUROS CONFIANZA S.A. los seguros coexistentes, al dar la noticia del siniestro, sin perjuicio de lo consignado en la cláusula décimo quinta del este clausulado.
3. Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro, o por que de cualquier otra forma ponga a SEGUROS CONFIANZA S. A. en imposibilidad de subrogarse de sus acciones o derechos.

#### **Cláusula Novena - Derechos sobre el Salvamento**

Si como resultado de un siniestro indemnizable, hubiere bienes e intereses salvados o recuperados, los mismos quedarán bajo propiedad de la Aseguradora.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a estos hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo, los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

#### **Cláusula Décima - Inspección y Auditoría**

SEGUROS CONFIANZA S. A. está facultada durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo, para inspeccionar las propiedades y operaciones del Asegurado. Así mismo, podrá examinar los libros y registros con el fin de efectuar comprobaciones acerca del riesgo. Es importante comunicar con antelación al Asegurado de la inspección o seguimiento a realizarse.

#### **Cláusula Décima Primera - Declaración del Estado del Riesgo**

El Tomador o Asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias que determinan

el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Aseguradora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Aseguradora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa de este seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del Tomador o Asegurado, el contrato no será nulo, pero la Aseguradora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Aseguradora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

#### **Cláusula Décima Segunda - Mantenimiento del Estado del Riesgo y Notificación de Cambios**

El Tomador o Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, la Aseguradora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

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

Esta sanción no será aplicable cuando la Aseguradora haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

#### **Cláusula Décima Tercera - Pago de la Prima**

El Asegurado está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de

los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

#### **Cláusula Décima Cuarta - 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 Asegurado, primarán en caso de oposición sobre estas Condiciones Generales.

#### **Cláusula Décima Quinta - Coexistencia de Seguros**

El Asegurado debe informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días contados a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato.

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

#### **Cláusula Décima Sexta - Subrogación**

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

En ningún momento, el Asegurado podrá renunciar a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento a esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

El Asegurado, a petición de SEGUROS CONFIANZA S. A., hará 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 SEGUROS CONFIANZA S. A. por el incumplimiento de esta

obligación. La mala fe del Asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

#### **Cláusula Décima Séptima - Revocación del Seguro**

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por SEGUROS CONFIANZA S. A., mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a SEGUROS CONFIANZA S. A.

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

En caso de que sea revocado por el Asegurado, la devolución de prima se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la prima anual.

#### **Cláusula Décima Octava - Prescripción**

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años; correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al Asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

#### **Cláusula Décima Novena - Disposiciones Legales**

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos en este contrato de seguro tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

#### **Cláusula Vigésima - Domicilio.**

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

**CONDICIONES PARTICULARES  
PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL  
MÉDICA PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES.**

**Arbitramento.**

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato, se intentará solucionarlas en forma directa, rápida y amigablemente.

De no lograrse un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de la primera comunicación escrita que una parte haya remitido a la otra sobre la diferencia, discrepancia o conflicto, cualquiera de las partes podrá solicitar que las diferencias, discrepancias o conflictos en cuestión se sometan a la decisión de un Tribunal de Arbitramento integrado por tres árbitros.

Los miembros del Tribunal serán escogidos de común acuerdo entre las partes. A falta de acuerdo, los integrantes del Tribunal serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá, por sorteo según el reglamento interno existente al efecto, de una lista de seis candidatos que las partes elaborarán ya sea de común acuerdo o aportando tres candidatos cada una.

En todo caso, el nombramiento de los árbitros por las partes o la elaboración de la lista para ser presentada a la Cámara de Comercio de Bogotá, deberá hacerse dentro

de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la cual se celebre la audiencia de conciliación pre arbitral obligatoria. Si una de las partes no presenta los nombres para conformar la lista que debe ser remitida ante la Cámara, ésta hará la elección de la lista presentada por la otra parte y en caso de que ninguna de ellas presente la lista dentro del término aquí estipulado, la Cámara los elegirá según las normas legales vigentes y su Reglamento interno.

Los árbitros seleccionarán al secretario. El Tribunal de Arbitramento será institucional y se sujetará a la Ley Colombiana en la materia y al Reglamento y tarifas del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá, y decidirá dentro de un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de su instalación.

Los Honorarios de los árbitros y gastos del Tribunal de Arbitramento, serán asumidos por las partes por mitades. La parte cuyas pretensiones hubiesen sido desestimadas por el Tribunal de Arbitramento, asumirá la condena en costas y agencias en derecho que imponga el Tribunal en el laudo.

El arbitraje podrá ser realizado en Bogotá o en la ciudad de domicilio del ASEGURADO, si éste no fuere Bogotá.



FIRMA AUTORIZADA

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

Señora Juez  
CAMILA ANDREA CALDERÓN FONSECA  
JUZGADO TREINTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ  
[ccto30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Bogotá D.C

**Referencia:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**No de Proceso:** 110013103-030-2021-00069-00  
**Demandante:** JORGE FERNANDO PAZ VALENCIA Y OTROS  
**Demandados:** COOMEVA EPS  
**Llamado en Garantía:** ASEGURADORA DE FIANZAS S.A - CONFIANZA

**Asunto:** Contestación Llamamiento en Garantía.

**JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA**, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C, identificada con cédula de ciudadanía No. 1'094.891.483 de Armenia (Q), abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 208.263 del C.S. de la J, actuando en nombre y representación de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A - CONFIANZA** que en adelante se denominará **SEGUROS CONFIANZA S.A**, tal y como consta en el poder conferido por **MÓNICA LILIANA OSORIO GUALTEROS**, a continuación, me permito pronunciarme, sobre el llamamiento en garantía realizado a esta aseguradora en el proceso **VERBAL** citado en la referencia, por conducto de la pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No. 03RC001060 y 03RC001136, objeto del llamamiento que se responde en el presente escrito.

#### I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Ninguno de los hechos enunciados dentro del escrito de la demanda principal le constan a mi representada, pues al momento de su presunta ocurrencia, no se encontraba una posición tal que le permitiera enterarse de su configuración, en cualquier caso, todos los hechos deberán ser objeto de prueba dentro del trámite del presente proceso. Sin embargo, de la lectura de la demanda y de las pruebas obrantes en el expediente no se observan fallas en la prestación del servicio de salud o en la autorización de los medicamentos requeridos por el paciente.

#### II. PRONUNCIAMIENTO EXPRESO SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

**SEGUROS CONFIANZA S.A** se opone a todas las pretensiones de la parte demandante, hasta tanto no se demuestre en el curso del presente proceso, que **COOMEVA E.P.S** haya incurrido por la culpa, en la responsabilidad que se le atribuye derivada de una presunta falla en la

prestación de sus servicios, pues se evidencia que al paciente **JORGE PAEZ BERMÚDEZ**, se le brindó la atención que requería para las múltiples patologías con las cuales había sido diagnosticado.

### III. EXCEPCIONES A LA DEMANDA PRINCIPAL

**SEGUROS CONFIANZA S.A** como llamado en garantía, se opone a una declaración de responsabilidad de **COOMEVA EPS**, toda vez que, del material probatorio aportado en el proceso se puede concluir que la misma autorizó tanto los tratamientos como los medicamentos requeridos para tratar las patologías de base del paciente, especialmente medicamento denominado **Inmunoglobulina**, desde el año 2016 hasta el año 2018., tal y como consta en los registros aportado por la EPS en su contestación de la demanda. Además, no debe olvidarse señoría que dentro del transcurso de la presente litis debe probarse la presunta culpa en la que incurrió la EPS, pues hasta el momento no existe ningún hecho que la configure.

#### 3.1 INEXISTENCIA DE CULPA DE PARTE DE COOMEVA S.A.

Uno de los elementos estructurantes de la Responsabilidad Civil es la existencia del nexo de causal, para que exista este, el hecho dañoso que se le imputa al médico **COOMEVA S.A**, debe ser consecuencia directa de un actuar culposo, situación que no se presenta en el caso que nos ocupa, pues las afectaciones en la salud del paciente **JORGE PAEZ BERMÚDEZ**, en ninguna medida surgieron como consecuencia de una acción u omisión por parte de la E.P.S

Por el contrario, vale la pena dejar claro desde este punto señoría que, **COOMEVA E.P.S** desde antes del diagnostico del síndrome de inmunodeficiencia primaria (síndrome variable común), ya atendía al paciente, brindándole la atención en salud para patologías como el Sarcoma de Kaposi y las neumonías que le producían bronquiectasias.

Por consiguiente, de acuerdo con lo expuesto anteriormente, para que un daño sea imputable a la demandada **COOMEVA E.P.S** es necesario previamente determinar la relación de causalidad entre aquella y la conducta reprochada, que como vemos, en este caso no se configuró.

Al respecto, en sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, Magistrado Ponente Dr. José Fernando Ramírez Gómez, la sala de Casación Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, se pronunció al respecto de la siguiente manera:

*“Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el*

*caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa”.*

En la presente actuación, los servicios de salud brindados por **COOMEVA E.P.S**, especialmente los relacionados con la autorización del medicamento **Inmunoglobulina**, fueron realizados de forma oportuna y en los casos en los que se presentó desabastecimiento por periodos cortos de tiempo por parte del operador encargado del suministro de medicamentos contratado por la EPS, se realizó la recomendación al paciente de sustituirlo por medicamento de similares características.

Es por lo anterior señora Juez, que debemos concluir que, en el presente caso no existe obra siquiera sumaria que permita evidenciar una falla en la prestación del de salud por presunta negociación de autorización de los medicamentos requeridos por el paciente.

### **3.2. RIESGO INHERENTE.**

En este momento, es preciso hacer referencia a los riesgos inherentes de las diversas patologías que con el tiempo deterioraron la salud del paciente.

En palabras de la Corte Suprema de Justicia que ha sido reiterada en amplia jurisprudencia, se tiene que la obligación del médico es por norma general de medio, lo que implica para la parte demandante la obligación de demostrar, para obtener su condena por responsabilidad contractual, su incumplimiento de los deberes que de ordinario le impone la aplicación adecuada de la *lex artis* (conjunto de prácticas médicas aceptadas generalmente como adecuadas para tratar a los enfermos), o que en la relación contractual se obligó a unos precisos resultados, lo cual puede hacer dentro de la autonomía de la voluntad”.

Así que resulta cuestionable que en el caso bajo la litis haya lugar a responsabilidad civil derivada de actos médicos o de omisiones por parte de **COOMEVA EPS** en la presunta falta de autorización del medicamento **Inmunoglobulina**.

Ahora bien, descendiendo al caso bajo la litis y después de analizar las pruebas obrantes en el expediente es claro que, el deterioro funcional de la salud del paciente se debió al curso normal de las enfermedades de base que le fueron diagnosticadas desde años atrás, por ende, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente a las patologías del paciente, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo en el cual se pudiera prever el desenlace.

Para la Corte, frecuentemente el profesional de la salud se encuentra con los riesgos inherentes a su acto médico, sean de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de su actividad, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

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

Así las cosas, es probable que el médico en la ejecución de su labor lesione o afecte al paciente. Sin embargo, no puede creerse que al desarrollar su actividad curativa pretenda ejecutar un daño al enfermo o incursionar, por ejemplo, en las lesiones personales al tener que lacerar, alterar, modificar los tejidos, la composición o las estructuras del cuerpo humano.

Como podemos ver señoría, el lamentable fallecimiento del paciente, tal y como se indicó líneas atrás, obedeció al deterioro causado por las múltiples enfermedades que le habían sido diagnosticadas y que empeoraron paulatinamente su estado de salud y no a una presunta falta de autorización del medicamento **Inmunoglobulina** y de su presunta falta de aplicación, lo cual hace inviable acceder a las pretensiones de la demanda.

### 3.3. INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE LOS PRESUNTOS DAÑOS MORALES SUFRIDOS.

En el evento que no sean de recibo las excepciones propuestas anteriormente, solicitamos respetuosamente al despacho poner a consideración lo siguiente:

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 10 de marzo de 1994, citada en la sentencia del 9 de julio de 2012, Ref. Exp. 11001-3103-006-2002-00101-01, Magistrado Ponente ARIEL SALZAR RAMIREZ, ha definido el daño moral de la siguiente forma:

*“tal perjuicio como se sabe, es una especie de daño que incide en el ámbito particular de la personalidad humana, en cuanto toca sentimientos íntimos tales como la pesadumbre, la aflicción, la soledad, la sensación de abandono o de impotencia que el evento dañoso le hubiese ocasionado a quien lo padece, circunstancia que, si bien dificulta su determinación, no puede aparejar el dejar de lado la empresa de tasarlos, tarea que, por lo demás deberá desplegarse teniendo en cuenta que las vivencias internas causadas por el daño, varía de la misma forma como cambia la individualidad espiritual del hombre, de modo que ciertos incidentes que a una persona pueden conllevar hondo sufrimiento, hasta el extremo de ocasionarle severos trastornos*

*emocionales, a otras personas en cambio, puede afectarlos en menor grado. Aparte de estos factores de índole interna, dice la Corte que pertenecen por completo al dominio de la psicología y cuya comprobación exacta escapa a las reglas procesales, existen otros elementos de carácter externo, como son los que integran el hecho antijurídico que provoca la obligación de indemnizar, las circunstancias y el medio en que el acontecimiento se manifiesta, las condiciones sociales y económicas de los protagonistas y, en fin, todos los demás que se conjugan para darle una individualidad propia a la relación procesal y hacer más compleja y difícil la tarea de estimar con exactitud que fuera desearse la equivalencia entre el daño sufrido y la indemnización reclamada”.*

No caben dudas que el acontecimiento ocurrido, y el cual originó la presente demanda, tiene la importancia necesaria para desencadenar la ocurrencia de daños morales como los reclamados por los demandantes, sin que hasta el momento se haya probado que efectivamente todos los integrantes del extremo pasivo de la litis hayan demostrado la ocurrencia de dichos perjuicios morales, pues no basta solo con demostrar que en efecto existía un parentesco con la señora COLLAZOS PERAFAN, sino que también se debe probar mediante el material probatorio idóneo que su pérdida fue tal que generó daños de este tipo.

Sin embargo, y teniendo en cuenta los anteriores argumentos; y sin que por esto se pretenda minorizar la posible ocurrencia de los daños causados, es necesario precisar que la misma Corte Suprema de Justicia ha cuantificado el daño moral a eventos en donde se ha presentado la muerte de la siguiente forma.

- Noviembre 17 de 2011: se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$53'000.000. Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Expediente 11001-3103-018-1999-00533-01. MP. William Namen Vargas.
- Julio 9 de 2012: se reconoce indemnización por perjuicio moral de \$55'000.000 Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Expediente 11001-3103-006-2002-00101-01. MP Ariel Salazar Ramírez.

En el caso concreto, como se puede observar en el escrito de la demanda, los demandantes presentaron una cuantificación del daño moral que no se compadece con el precedente jurisprudencial, de la Corte Suprema de Justicia, siendo este el llamado al regir en el caso bajo la Litis, pues el precedente para los mismos eventos, emanado de la jurisdicción contencioso-administrativa no resulta aplicable debido a las más obvias y elementales consideraciones jurídicas que no viene al caso reiterar.

Es por lo anterior, que solicitamos al despacho que en el hipotético evento en que encuentre viable declarar la existencia de responsabilidad civil, se sirva ajustar la condena a un monto razonable y adecuado, conforme a la jurisprudencia y las particularidades del caso.

### 3.4. AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS PRESUNTOS PERJUICIOS OCASIONADOS.

El daño emergente, es un perjuicio derivado de una actuación negativa sobre una persona o un bien patrimonial, es decir, las consecuencias negativas de un daño, un ilícito o un incumplimiento contractual.

#### Requisitos del daño emergente:

A fin de caracterizar un daño como daño emergente deben cumplirse los siguientes requisitos:

- **Prueba del perjuicio.** El daño emergente debe ser reclamado por el demandante, que tiene a su cargo presentar las pruebas. Se deben probar los gastos concretos, ciertos y acreditados que la persona perjudicada ha realizado en función del evento. El hecho siempre debe ser externo o ajeno a la voluntad del perjudicado.
- **Hecho productor del daño.** Debe tratarse de una acción u omisión negligente o culposa imputable a quien se le reclama la indemnización. Es decir, que deben cumplirse todos los supuestos de la culpa o negligencia, de acuerdo a lo establecido por el Código Civil.
- **Nexo causal entre el acto dañoso o ilícito y el perjuicio.** Es necesario probar la relación de causalidad entre la acción dañosa y el perjuicio reclamado. Será precisa una prueba que precisamente determine la existencia del nexo, de tal forma que haga patente la obligación de repararlo.

Es a partir de la concurrencia de los anteriores elementos, que se puede calcular la compensación o indemnización por la causación de determinado daño.

Ahora bien, frente a los presuntos daños causados por concepto de daño emergente, debe indicarse señoría, que no consta prueba siquiera sumaria dentro del expediente que dé cuenta que efectivamente dichos daños hayan sido causados y mucho menos que sean atribuibles a la entidad demandada.

Los demandantes omitieron allegar al presente proceso las facturas, remisiones, exámenes, procedimientos quirúrgicos o cuentas de cobro que den fe de los presuntos gastos incurridos como consecuencia de las atenciones particulares que requirió la paciente.

Por lo anterior señora Juez, solicito respetuosamente despachar de forma desfavorable las pretensiones de la demanda, pues los accionantes, no cumplen dentro del presente medio de control con la carga de la prueba, pues es claro que, si están reclamando la presunta causación de perjuicios, su obligación no solo es demostrar que en efecto estos fueron causados, sino la cuantía de estos con los medios probatorios idóneos, lo cual vemos no sucede dentro del presente litigio.

#### IV. HECHOS PRESENTADOS POR SEGUROS CONFIANZA S.A.

**PRIMERO:** Entre **SEGUROS CONFIANZA S.A** y **COOMEVA E.P.S**, se suscribió contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, No. 03RC001060 vigente desde el 01/10/2016 hasta 01/10/2017.

|   |   |   |                                 |   |                                       |
|---|---|---|---------------------------------|---|---------------------------------------|
|  |   | <b>PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL<br/>PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y</b> |                                 | Página 1<br>PÓLIZA 03 RC001060<br>CERTIFICADO 03 RC001905<br>CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338001905 |                                       |
| SUCURSAL: 03. CALI  |   | USUARIO: AGUIRRE1   |                                 | TIP CERTIFICADO: Nuevo  |                                       |
| FECHA: 30 09 2016   |   | DD MM AAAA  |                                 | C.C. O NIT: 805000427 1   |                                       |
| <b>TOMADOR:</b> COOMEVA EPS S.A.  |   | <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250   |                                 | <b>CIUDAD:</b> CALI   |                                       |
| <b>E-MAIL:</b> coomeva@pereira.com  |   | <b>TELÉFONO:</b> 5110000  |                                 | <b>C.C. O NIT:</b> 805000427 1  |                                       |
| <b>ASEGURADO:</b> COOMEVA EPS S.A.  |   | <b>DIRECCIÓN:</b> CR 100 11 60 LC 250   |                                 | <b>CIUDAD:</b> CALI   |                                       |
| <b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS   |   | <b>DIRECCIÓN:</b>   |                                 | <b>TEL:</b> 5110000   |                                       |
| <b>C.C. O NIT:</b> 0000001 8  |   | <b>CIUDAD:</b>  |                                 | <b>TEL:</b> 1   |                                       |
| <b>VIGENCIA</b>   |   |   | <b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b> |   |                                       |
| <b>DESDE</b> DD MM AAAA<br>01 10 2016   |   | <b>HASTA</b> DD MM AAAA<br>01 10 2017   |                                 | <b>ANTERIOR</b>   | <b>ESTA MODIFICACIÓN</b>              |
|   |   |   |                                 |   | <b>NUEVA</b><br>2,500,000,000.00      |
| <b>INTERMEDIARIO</b>  |   | <b>COASEGURO</b>  |                                 | <b>PRIMA</b>  |                                       |
| <b>%</b>  | <b>NOMBRE</b>                               | <b>COMPañIA</b>   | <b>%</b>                        | <b>TRM</b>  | <b>MONEDA</b>                         |
| 100.00  | DELIMA MARSH S.A. CORR                      |   |                                 |   | <b>VALORES</b>                        |
|   |   |   |                                 | <b>PRIMA</b>  | PESOS 369,517,000.00                  |
|   |   |   |                                 | <b>CARGOS DE EMISIÓN</b>  | PESOS 0.00                            |
|   |   |   |                                 | <b>IVA</b>  | PESOS 59,122,720.00                   |
|   |   |   |                                 | <b>TOTAL</b>  | <b>428,639,720.00</b>                 |
| <b>AMPAROS</b>  |   | <b>VIGENCIA</b>   |                                 | <b>VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS</b>  | <b>VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS</b> |
|   |   | <b>Desde</b>  | <b>Hasta</b>                    |   |                                       |
|   |   | 01-10-2016  | 01-10-2017                      | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   | Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, |   |                                 |   | 369,517,000.00                        |
|   | Predios, Labores y Operaciones - Vigencia   |   |                                 | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   | Predios, Labores y Operaciones - Evento     |   |                                 | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   | Gastos Médicos - Vigencia                   |   |                                 | 0.00  | 750,000,000.00                        |
|   | Gastos Médicos - Evento                     |   |                                 | 0.00  | 750,000,000.00                        |
|   | Daño Moral - Vigencia                       |   |                                 | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   | Daño Moral - Evento                         |   |                                 | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   | Lucro Cesante - Vigencia                    |   |                                 | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   | Lucro Cesante - Evento                      |   |                                 | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   | Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia     |   |                                 | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   | Gastos Judiciales de Defensa - Evento       |   |                                 | 0.00  | 2,500,000,000.00                      |
|   |   |   |                                 |   | 0.00                                  |
|   |   |   |                                 |   | 0.00                                  |

**SEGUNDO:** Posteriormente, **SEGUROS CONFIANZA S.A** expidió contrato de seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, No. 03RC001136 vigente desde el 25/10/2017 hasta el 28/10/2018.



**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y**

Póliza 03 RC001136  
Certificado 03 RC002080

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

Página 1

|   |                        |                       |            |                          |                                   |                                |                      |                          |              |
|---|------------------------|-----------------------|------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|
| SUCURSAL: 03. CALI                          |                        | USUARIO: AGUIRRE1     |            | TIP CERTIFICADO: Nuevo   |                                   | FECHA                          |                      | DD MM AAAA<br>26 10 2017 |              |
| TOMADOR: COOMEVA E P S                      |                        | C.C. O NIT: 805000427 |            | 1                        |                                   |                                |                      |                          |              |
| DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO           |                        | CIUDAD: CALI          |            |                          |                                   |                                |                      |                          |              |
| E-MAIL: CLAUDIAP_HENAO@COOMEVA.COM.CO       |                        | TELÉFONO: 4155000     |            |                          |                                   |                                |                      |                          |              |
| ASEGURADO: COOMEVA E P S                    |                        | C.C. O NIT: 805000427 |            | 1                        |                                   |                                |                      |                          |              |
| DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO           |                        | CIUDAD: CALI          |            | TEL. 4155000             |                                   |                                |                      |                          |              |
| BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS            |                        | C.C. O NIT: 082740    |            |                          |                                   |                                |                      |                          |              |
| DIRECCIÓN: 0                                |                        | CIUDAD: 0             |            | TEL. 0                   |                                   |                                |                      |                          |              |
| VIGENCIA                                    |                        |                       |            | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                                   |                                |                      |                          |              |
| DESDE 25 10 2017                            |                        | HASTA 25 10 2018      |            | ANTERIOR                 |                                   | ESTA MODIFICACIÓN              |                      | NUEVA                    |              |
|   |                        |                       |            |                          |                                   |                                |                      | 2,500,000,000.00         |              |
| INTERMEDIARIO                               |                        |                       | COASEGURO  |                          |                                   | PRIMA                          |                      |                          |              |
| %   | NOMBRE                 | COMPañIA              |            | %                        |                                   | TRM                            | MONEDA               | VALORES                  |              |
| 100.00                                      | DELIMA MARSH S.A. CORR |                       |            |                          |                                   | PRIMA                          | PESOS                | 526,859,722.00           |              |
|   |                        |                       |            |                          |                                   | CARGOS DE EMISIÓN              | PESOS                | 0.00                     |              |
|   |                        |                       |            |                          |                                   | IVA                            | PESOS                | 0.00                     |              |
|   |                        |                       |            |                          |                                   | TOTAL                          |                      | 526,859,722.00           |              |
| AMPAROS                                     |                        |                       | VIGENCIA   |                          | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE                |              |
|   |                        |                       | Desde      | Hasta                    |                                   |                                |                      | %                        | Mínimo       |
| Responsabilidad Civil Profesional Clínicas. |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 526,859,722.00       | 10.00                    | 9,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Vigencia   |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00                    | 7,000,000.00 |
| Predios, Labores y Operaciones - Evento     |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00                    | 7,000,000.00 |
| Gastos Médicos - Vigencia                   |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 750,000,000.00                 | 0.00                 | 0.00                     | 0.00         |
| Gastos Médicos - Evento                     |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 750,000,000.00                 | 0.00                 | 0.00                     | 0.00         |
| Daño Moral - Vigencia                       |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00                    | 7,000,000.00 |
| Daño Moral - Evento                         |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00                    | 7,000,000.00 |
| Lucro Cesante - Vigencia                    |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00                    | 7,000,000.00 |
| Lucro Cesante - Evento                      |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00                    | 7,000,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia     |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00                    | 0.00         |
| Gastos Judiciales de Defensa - Evento       |                        |                       | 25-10-2017 | 25-10-2018               | 0.00                              | 2,500,000,000.00               | 0.00                 | 10.00                    | 0.00         |

**TERCERO:** Si bien la póliza cubre la responsabilidad del asegurado por acciones u omisiones del asegurado, dentro de la misma se encuentran debidamente delimitados los amparos otorgados y el periodo de cobertura.

**CUARTO:** Junto con las citadas pólizas va el clausulado de las condiciones generales, el cual por haber sido depositado ante la Superintendencia Financiera de Colombia según el artículo 2o. De la ley 389 de 1997, y entregado al garantizado-asegurado, es ley para las partes y para quien pretenda hacer efectiva la póliza expedida por mi representada.

## V. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

**HECHO PRIMERO:** Es cierto, razón por la cual se da respuesta al presente llamamiento en garantía

**HECHO SEGUNDO:** Es cierto.

**HECHO TERCERO:** Es cierto con aclaraciones.

Si bien es cierto que el amparo principal de las pólizas de responsabilidad civil profesional es el anotado dentro del presente hecho, se debe indicar que, para el caso en concreto, la cobertura que aplicaría en caso de una eventual e hipotética condena es la siguiente:

*“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 A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCIÓN MÉDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTIÓN DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL”*

**CUARTO:** Es parcialmente cierto, pues si bien en el caso de una eventual condena se debe estudiar la posibilidad de afectar las pólizas, se deja constancia que la responsabilidad de **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, se encuentra limitada conforme al contenido de los contratos de seguro, además del deducible del cual debe hacerse caso el asegurado en el hipotético caso de emitirse una sentencia en la cual se acceda a las pretensiones de la demanda.

## **VI. CONTESTACIÓN A LAS PRETENSIONES DEL LLAMANTE EN GARANTÍA**

No me opongo a las pretensiones del llamamiento en garantía en el hipotético caso de emitirse una sentencia en contra del asegurado **COOMEVA EPS**, sin embargo se realizan las siguientes aclaraciones

**A LA PRETENSÓN PRIMERA:** Me opongo en el sentido que, en el caso de una eventual condena en contra del asegurado se ordene a **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, reintegrar la totalidad de la condena, teniendo en cuenta que dentro de la póliza se pactaron límites para los valores asegurados, así como también se pactó el deducible que debe ser asumido por el asegurado en caso de una hipotética afectación.

**A LA PRETENSÓN SEGUNDA:** Me opongo en el mismo sentido expresado en la anterior pretensión, toda vez que el contrato de seguro celebrado **COOMEVA EPS** y mi apoderada tiene una serie de condiciones expresas que limitan la responsabilidad de **SEGUROS CONFIANZA S.A.**, por lo cual cualquier condena deberá tener en cuenta los límites de los valores asegurados y la vigencia de la póliza objeto del llamamiento en garantía.

## VII. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE HECHO Y DERECHO.

Como presupuestos axiológicos de la pretensión y elementos de responsabilidad civil se debe verificar lo siguiente: *i)* hecho *ii)* culpa *iii)* nexo causal y *iv)* daño. Los demandantes por ahora han acreditado el hecho y el daño, pero no han acreditado la culpa y el nexo causal que son elementos y carga probatoria de quien pretende el reconocimiento de un derecho a su favor en esta clase de procesos.

Respecto al llamamiento en garantía y contrato de seguro, particularmente la póliza por la cual se llama en garantía asume como riesgos los derivados de los actos u omisiones la entidad asegurada, donde se pactaron varias exclusiones y límites al contrato de seguro y como tal deberán ser debidamente analizadas por el despacho, para analizar la eventual responsabilidad de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA S.A**

De afectarse la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Medica para Clínicas y Hospitales No. 03RC001136, deberá hacerse por conceptos de los perjuicios que se acrediten causados por el tomador de esta en los límites, anexos, deducibles y pactos convencionales del seguro. (Artículos 1047, 1056, 1057, 1079 y 1103 del Código de Comercio).

## VIII. EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA Y AL CONTRATO DE SEGUROS.

Es importante que se tomen en cuenta los contenidos de la póliza contratada por **COOMEVA E.P.S**, debido a que el contenido de esta hace que sea imposible declarar a la aseguradora civilmente responsable por ningún concepto dentro del presente debate procesal teniendo en cuenta los siguientes argumentos:

La responsabilidad de **SEGUROS CONFIANZA S.A** no puede considerarse como absoluta e ilimitada, sino que se encuentra válidamente delimitada por las estipulaciones contenidas en el contrato de seguro, en tanto manifestación libre y autónoma de la voluntad contractual de las partes, dicho lo anterior, formulo de manera respetuosa las siguientes excepciones:

### 8.1. **NEXIGIBILIDAD DEL SEGURO POR AUSENCIA DE PRUEBA DEL SINIESTRO Y SU CUANTIA IMPUTABLES AL ASEGURADO PARA POLIZAS DE RCE.**

En armonía con el artículo 1077 del Código de Comercio, así como reiterada jurisprudencia no se ha probado que el asegurado sea el responsable de los presuntos daños y perjuicios pretendidos, por tanto, el contrato de seguro no se hace inexigible.

Por tanto, al no estar probados los anteriores presupuestos, no se cumple lo ordenado, en el artículo 174 del Código de Procedimiento Civil, en la medida en que toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. La demandante está

pretermiando este elemental principio conforme quedó expuesto anteriormente. Al respecto la jurisprudencia ha señalado: “Dicho de otra manera, el postulado de la libertad de convicción del juez en el que sin duda tiene inspiración general el texto del artículo 187 del Código de Procedimiento Civil, se aplica a las pruebas que han sido adquiridas para el proceso respetando la ley que las fija, el procedimiento para hacerlo, no así aquellas que, si se hubiere tributado a esa misma legislación, la observancia debida, no habrían sido siquiera admitidas”. (Corte Suprema de Justicia, casación civil, sentencia de marzo 27 de 1998 expediente 4943, M.P. Doctor Carlos Esteban Jaramillo Siclos).

De igual manera en lo que hace al seguro de responsabilidad civil extracontractual es preciso anotar como lo señaló la honorable Corte Suprema de Justicia, sala civil en sentencia de febrero 10 de 2005, expediente 7614 M.P. doctor Jaime Alberto Arrubla Paucar: “...*Empero el buen suceso de la precitada acción está supeditado principalmente a la comprobación de los siguientes supuestos:*

*1) la existencia de un contrato en el cual se ampare la responsabilidad civil del asegurado, porque solo en cuanto dicha responsabilidad sea objeto de la cobertura brindada por el contrato, estará obligado el asegurador a abonar a la víctima, en su condición de beneficiaria del seguro contratado, la prestación prometida, y 2) la responsabilidad del asegurado frente a la víctima, y la magnitud del daño a ella irrogado, pues el surgimiento de una deuda de responsabilidad a cargo de aquel, es lo que determina el siniestro, en esta clase de seguro.*

*Por tal razón, el citado precepto, (art, 1127 y 1133 del código de comercio) en su segunda parte concordado con el artículo 1077 del mismo ordenamiento, que de manera general radica en el asegurado o beneficiario, según corresponda, la carga de la prueba del siniestro y de la cuantía de la pérdida, prevé que para atender esta, es decir , para comprobar su derecho ante el asegurador, el perjudicado, en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del asegurado y demandar la indemnización del asegurador” suministrando necesariamente, además de la prueba de los hechos que determinan la responsabilidad del asegurado, la de que tal responsabilidad se enmarca en la cobertura brindada por el contrato de seguro”.*

Esto señoría, nos indica que, en efecto si no existe responsabilidad del asegurado frente a los presuntos daños causados, derivados del fallecimiento del paciente **JORGE PAEZ BERMÚDEZ**, no podrá afectarse en ninguna medida la póliza existente entre la **COOMEVA E.P.S** y mi prohijada, máxime cuando se ha demostrado a lo largo de este escrito que la E.P.S asegurada no es responsable de los mismos.

## 8.2. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD – SUMA ASEGURADA.

Como bien es sabido, la responsabilidad civil profesional a cargo de esta aseguradora contratada mediante la póliza No. 03RC001136, vigente para el momento del fallecimiento del paciente, se encuentra limitada, no solo por lo establecido en la ley sino por lo pactado entre las partes dentro del respectivo contrato de seguros, que entre otras cosas además de sus amparos, exclusiones y demás características, establece de manera expresa la suma asegurada para cada evento cubierto por la misma.

El artículo 1056 del Código de comercio precisa que es potestad de las aseguradoras asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestas el interés o la cosa asegurable, el patrimonio o la persona asegurada.

Este compendio normativo también consagra en su artículo 1079 que *“el asegurador estará obligado a responder sino hasta la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074”*.

Esta disposición busca además de proteger la actividad aseguradora, dándole el respectivo soporte jurídico para salvaguardarla, define el campo de acción que tiene el o los beneficiarios de las diferentes pólizas de seguros, estableciendo los límites pecuniarios dentro de los cuales pueden realizar sus respectivas reclamaciones, lo que se traduce en una amplia seguridad jurídica para las partes intervinientes dentro de esta actividad. Es de anotar, que tener claridad sobre el valor asegurado, y los límites de la póliza en cuanto a sus aspectos económicos, nos ayuda a determinar demás elementos del contrato de seguros como lo son la aplicación de deducibles y el pago de la prima.

Al respecto y descendiendo al caso concreto, se observa que la póliza No. 03RC001136, contiene la siguiente cobertura y limitación respecto de una presunta falla en la prestación del servicio que tiene que ver con la demora en autorizaciones para el tratamiento de la paciente.

Así las cosas, me permito traer a colación lo indicado en la póliza y lo cual es ley para las partes respecto para la cobertura de fallas de tipo administrativo, dentro de la cual se indica:

*“\*\* 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 \$00.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS)”*.

Como se puede observar, esta cláusula otorga cobertura de tres amparos específicos:

- Daño emergente: al 100%
- Lucro cesante: \$600.000.000

- Perjuicios extrapatrimoniales: \$600.000.000

Hablar del valor asegurado, constituye de manera directa el límite que permitirá cubrir la realización del riesgo garantizado, el cual por razones legales no es posible exceder así el valor del siniestro supere el contratado en la póliza, a menos que las partes así lo hayan pactado de manera expresa dentro de la misma.

Concordante con lo anterior tenemos que, la Corte Suprema de Justicia, en reiteradas ocasiones ha hecho referencia al valor asegurado de la siguiente manera:

En sentencia del 24 de mayo del año 2000, magistrado ponente Manuel Ardila Velásquez, se estableció que:

*“De esta manera, descartado como quedó en la aseguradora demandada hubiese contraído la obligación de cancelar la suma que a título de mutuo acuerdo recibió Leonor Dossman de Orozco de parte de la Inmobiliaria Bolívar, y constituyendo la suma asegurada no otra cosa que el límite máximo de la obligación que para el asegurador genera el siniestro –art 1079 C.CO- surge con claridad que, en el evento de ocurrir éste, el asegurador quedaba obligado a responder hasta la ocurrencia de la suma asegurada pero por el monto del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado”.*

Y en el mismo sentido en sentencia del 14 de diciembre del año 2011, Magistrado Ponente José Antonio Castillo Rúgeles, se precisó que:

*Al respecto es necesario destacar que, como lo ha puntualizado esta corporación, el valor de la prestación a cargo de la aseguradora, en lo que tiene que ver en los seguros contra daños, se encuentra delimitado tanto por el valor asegurado, como por las previsiones contenidas en el artículo 1089 del código de comercio...”.*

*“relativamente al primero de aquellos límites, es decir el valor asegurado débase destacar, en primer lugar, que constituye por mandato del numeral 7º del artículo 1047 ejusdem, una de las mencionadas que debe contener la póliza, o por lo menos, la forma de precisarlo; al paso que por virtud de la prescripción contenida en el artículo 1079 ibidem, “el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1074”. Se trata, en fin, de una condición específica de la póliza que además de poner de relieve la cantidad de la protección requerida por el asegurado, en este caso mediante una declaración unilateral, demarca el monto máximo de la indemnización o suma asegurada que la aseguradora debe pagar en caso de siniestro; sin dejar de lado que; también, sirve de base para calcular junto con otros factores técnicos la prima que el tomador debe pagar.*

En el caso bajo la Litis y en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes en el contrato de seguro, se incluyó un límite del valor asegurado para los perjuicios morales como los reclamados por los demandantes por un valor de SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$600.000.000) por evento, razón por la cual, en el eventual e hipotético caso de emitirse una sentencia en contra de nuestro asegurado, el valor máximo por el cual deberá responder esta aseguradora no puede superar dicha suma de acuerdo a lo establecido en la póliza por conducto de la cual se realizó el presente llamamiento en garantía.

### 8.3. DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 03RC001136.

Es importante tener en cuenta, que dentro de la póliza de seguro que se pretende afectar, está estipulado el deducible; entiéndase este como el valor que debe ser asumido por el asegurado en caso de siniestro, este deducible es equivalente a **10% o mínimo SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000)** lo cual, en todo caso, resulta sin duda en ser otro límite a la hipotética responsabilidad en que pueda incurrir esta aseguradora.

Además de lo anteriormente expuesto hipotéticamente hablando, en el caso de hacer responsable a **SEGUROS CONFIANZA S.A** se debe tener en cuenta la disminución del valor asegurado contenida en el artículo 1103 del Código de Comercio el cual a su letra reza: *“la suma asegurada se entenderá reducida, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador”*. Lo anterior significa que, para la presente indemnización deben tenerse en cuenta las sumas pagadas en anteriores siniestros ocurridos dentro de la póliza No. 03RC001136 lo que conlleva si lugar a dudas, a una **reducción de la suma asegurada**, es decir, la imposibilidad de acceder de manera positiva a las pretensiones económicas solicitadas por la demandante, de acuerdo con lo establecido en la norma.

En efecto, no es posible que una posible indemnización supere la suma asegurada por el amparo correspondiente a afectar, el cual en los casos que se mencionan son los que se han establecido previamente.

### 8.4. EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Que se sustenta en los hechos de la demanda, las contestaciones y demás que se lleguen a probar dentro del proceso y que sirvan de fundamento a la defensa no alegada, conforme a lo estipulado en el artículo 306 del Código General del Proceso.

## IX. OPORTUNIDAD DE LA INTERVENCIÓN

La presente intervención se realiza dentro de los términos de ley como quiera que la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA**, fue notificada del auto

admisorio del llamamiento en garantía mediante correo electrónico del 25 de mayo de 2022 y conforme a lo estipulado en La Ley 2213 del 13 de enero de 2022 que expresamente manifiesta que: *“La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación”*, por ello el término para intervenir en el presente asunto vence el próximo 29 de junio de 2022.

## X. PRUEBAS.

Coadyuvo todos los medios probatorios solicitados por las partes en sus escritos y solicito que se me permita participar en las diligencias de testimonios e interrogatorios de parte solicitados, a efecto de intervenir personalmente o mediante cuestionario que remitiré oportunamente en sobre cerrado a su despacho.

### **Documentales aportadas.**

Se adjunta con la presente contestación al llamamiento en garantía.

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No.03RC001136.
- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales No.03RC001060.
- Condicionado de las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Médica para Clínicas y Hospitales.

## XI. ANEXOS

- Poder debidamente conferido para actuar, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 806 de 2020.
- Certificado de existencia y representación legal de **SEGUROS CONFIANZA S.A**, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.

## XII. NOTIFICACIONES

Las personales y las de mí representada, serán recibidas en la Calle 82 No. 11 - 37 - Piso 7°, de Bogotá, o en los teléfonos 601-6444690 o a los correos electrónicos [notificacionesjudiciales@confianza.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@confianza.com.co); y [jnaranjo@confianza.com.co](mailto:jnaranjo@confianza.com.co)

De la señora Juez,

Atentamente,

  
JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA  
Apoderada Judicial Seguros Confianza S.A  
CC. 1'094.891.483 de Armenia  
T.P 208.263 del C.S de la J

Rad. 2021-00069 Contestación Llamamiento en Garantía - Seguros Confianza S.A

Jennifer Pamela Naranjo Pineda <jnaranjo@confianza.com.co>

Vie 24/06/2022 10:14 AM

Para:

- Juzgado 30 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:

- juanpablocuetoestrada <juanpablocuetoestrada@hotmail.com>;
- medex@medex.com.co <medex@medex.com.co>;
- jcordoba@cmabogadosociados.com <jcordoba@cmabogadosociados.com>;
- Liquidacion Eps <liquidacioneps@coomevaeps.com>

Señora Juez

**CAMILA ANDREA CALDERÓN FONSECA**

**JUZGADO TREINTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**

[ccto30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ccto30bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Bogotá D.C

**Referencia:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**No de Proceso:** 110013103-030-2021-00069-00  
**Demandante:** JORGE FERNANDO PAZ VALENCIA Y OTROS  
**Demandados:** COOMEVA EPS  
**Llamado en Garantía:** ASEGURADORA DE FIANZAS S.A - CONFIANZA

**JENNIFER PAMELA NARANJO PINEDA**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía número 1.094.891.483 de Armenia., portadora de la Tarjeta Profesional 208.263 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando dentro del presente proceso como apoderada judicial de la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA**, por medio del presente correo allego contestación del llamamiento en garantía realizado dentro del proceso del asunto para su conocimiento y fines pertinentes.

De antemano agradezco su atención, estaré atenta a la confirmación de recibo.

Cordialmente,

Jennifer Pamela Naranjo Pineda | Abogada de Procesos Judiciales

Calle 82 No. 11 – 37, piso 7 | Bogotá, Colombia

Teléfono: +57 601 644 4690 Ext. 2191



[confianza.com.co](http://confianza.com.co)

En Seguros Confianza trabajamos de manera flexible, por lo tanto, si necesitas enviar un correo ahora, no espero una respuesta o acción fuera de tu propio horario laboral; a menos que existan razones de extrema gravedad o urgencia

La información contenida en este mensaje es confidencial y para uso exclusivo de la persona u organización a la cual está dirigida. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo al remitente y borre el mensaje recibido inmediatamente. Los archivos anexos han sido escaneados y se cree que están libres de virus. Sin embargo, es responsabilidad del

receptor asegurarse de ello. Seguros Confianza S.A no se hace responsable por pérdidas o daños causados por su uso.