

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 0
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 03 / 02 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

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

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****56,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****8,960,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****64,960,000.00

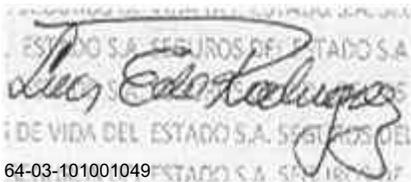
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



64-03-101001049

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021300234430 (3900) 000064960000 (96) 20160202

REFERENCIA PAGO:
1102130023443-0

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101001049	0
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 ASEGURADO: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 UBICACION CUBIERTA: CRA 111 NO 159 A 61 - BOGOTA COLOMBIA
 COBERTURA : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, EN FORMA PROPORCIONAL, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCION MEDICA CONOCIDA COMO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE.
 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.
 FECHA DE RETROACTIVIDAD: INICIO DE LA POLIZA CON SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RIESGO CUBIERTO

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
 QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCION O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISION, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR SE SERVICIOS DE LA SALUD.

VIGENCIA : UN AÑO FECHA DE INICIO A SER ACORDADA.

DESDE: 2 DE FEBRERO DE 2015, A LAS 00:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.
 HASTA: 2 DE FEBRERO DE 2016 A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

RENOVACION DEL CONTRATO:

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA POLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MEDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

LIMITES GEOGRAFICOS:

REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

JURISDICCION Y LEY:

ESTE SEGURO SERA GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCION Y LEYES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION:

LIMITE UNICO Y COMBINADO.
 LIMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.
 COL \$ 1.000.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLE

10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, CON UN LIMITE MINIMO DE \$ 10.000.000

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

APLICACION DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

NO APLICA - SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO

SI APLICA - SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO .

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS

(A) LAS PRIMAS SERAN PAGADERAS A MAS TARDAR DENTRO DE LOS 20 DIAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA
 (B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICION CAUSARA LA CANCELACION AUTOMATICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

TERMINOS Y CONDICIONES ESPECIFICAS -

DEFINICION DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISION CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA POLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA.

DEFINICION DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACION ESCRITA, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACION EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101001049	0
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONSECUENCIA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCION Y/U OMISION DEL ASEGURADO EN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR SEGURESTADO DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AVISO DE RECLAMOS

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACION A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACION DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

SEGURESTADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL REASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSION DE MAS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACION DE RECLAMOS POR MAS DE UNA PERSONA U ORGANIZACION RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGUN CASO SERVIRAN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MAS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISION, O DEL MISMO ACTO MEDICO O SERIE DE ELLOS, SERAN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERAN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARA PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTO EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTO POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SINTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) SEGURESTADO RESPONDERA ADEMAS POR LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO.

B) SEGURESTADO SOLO RECONOCERA POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

C) LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA EN RELACION A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

D) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERAN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DE SEGURESTADO . ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRAN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE EL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

E) LA ASEGURADORA / EL REASEGURADOR NO PODRAN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCION, NO PODRA EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCION INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS MORALES:

25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS MORALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) (B) LOS PAGOS POR DAÑOS MORALES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO, MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUI ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO. ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MEDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MEDICOS DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101001049	0
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO. ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHOS APARATOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MEDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MEDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCION DOCENTE QUIENES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LIMITE DE INDEMNIZACION AQUI ACORDADO NO SUFRIRA INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LIMITE DE INDEMNIZACION REPRESENTA EL MONTO MAXIMO QUE RESPONDERA POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MEDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA POLIZA SERA CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LIMITE DE INDEMNIZACION DE LA(S) OTRA(S) POLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERA(N) SER CONSIDERADA(S) COMO POLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MEDICOS:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISION DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MEDICOS PODRA REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MEDICOS POR PARTE DE SEGURESTADO NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MEDICOS SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

CAUCIONES:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLIMITE EN RELACION AL PROCESO QUE SE DELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

3. SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(A) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UN DAÑO FISICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(B) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

GENERALES

- AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.

- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y EL CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	0
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- REVOCACION DE LA POLIZA EN TREINTA (30) DIAS.
- TEXTO DE POLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE SEGURESTADO Y EL REASEGURADOR.
- EXCLUSIONES
- ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL
- CUANDO SU UTILIZACION REPRESENTA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION, CUYA APLICACION HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARACTER DE CIENTIFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE Y AVALADO CON LA FIRMA DE ESTE.
- ENSAYOS CLINICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENETICA O POR UN DEFECTO ANATOMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACION JUDICIAL, ESTA SERA UNA CONDICION PREVIA A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENETICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
- LA PROVOCACION INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION, SEDICION, MOTIN, CONFISCACION, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERA EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MAS DE 18 MESES SIN EXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TECNICA UTILIZADA SEA:
DERIVACION BILIOPANCREATICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O BY-PASS GASTRICO EN Y DE ROUX; O O BANDA GASTRICA AJUSTABLE.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICION Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MEDICO.
- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	EMISION ORIGINAL	64-03-101001049	0
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA..
 - RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, ABREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
 - RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
 - RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
 - TODAS LAS DEMAS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA POLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE LA CEDENTE Y EL REASEGURADOR.
 - DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
 - RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
 - RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS 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 POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
 - RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
 - RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES
 - RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
 - DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
 - RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
 - RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
 - EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
 - RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
 - RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
 - RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.
- GARANTIAS:
- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
 - EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
 - TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 1
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 16 / 02 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:				
OBJETO DE LA POLIZA:				

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.


 ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

64-03-101001049

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	1
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE REALIZA MARCACION DE RIESGO FACULTATIVO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 2
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 22 / 12 / 2015	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 21 / 12 / 2015	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,580,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,580,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****580,000,000.00	PRIMA:	\$ *****3,815,956.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****610,552.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****4,426,508.00

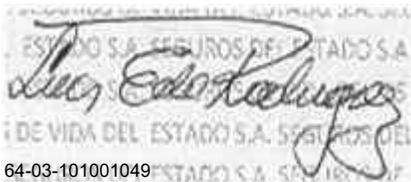
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL

64-03-101001049

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021300381306 (3900) 000004426508 (96) 20161220

REFERENCIA
PAGO:
1102130038130-6

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	2
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SOLICITUD SE REALIZA AJUSTE EN SUMA ASEGURADA QUEDANDO SUMA ASEGURADA TOTAL DE \$ 1.580.000.000
SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CSS042-2015 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 3
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2		
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2		
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 03 / 02 / 2016	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,580,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,580,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,580,000,000.00	PRIMA: \$ *****91,134,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****14,581,440.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****105,715,440.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
 64-03-101001049

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021300399044 (3900) 000105715440 (96) 20170201

**REFERENCIA PAGO:
1102130039904-4**

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	3
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CERTIFICADO DE RENOVACION 2016 - 2017

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CSS042-2015 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.

ASEGURADO: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.

UBICACION CUBIERTA: CRA 111 NO 159 A 61 - BOGOTA COLOMBIA

COBERTURA : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, EN FORMA PROPORCIONAL, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCION MEDICA CONOCIDA COMO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE.

PERIODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 1 de febrero de 2014.

RIESGO CUBIERTO

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCION O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISION, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR SE SERVICIOS DE LA SALUD.

VIGENCIA: UN AÑO FECHA DE INICIO A SER ACORDADA.

DESDE: 2 DE FEBRERO DE 2016, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

HASTA: 2 DE FEBRERO DE 2017 A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

RENOVACION DEL CONTRATO:

EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDER A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MDICOS OCURRIDOS DESDE EL

INICIO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACION SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LIMITES GEOGRAFICOS:

REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

JURISDICCION Y LEY:

ESTE SEGURO SERA GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCION Y LEYES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION:

LIMITE UNICO Y COMBINADO.

LIMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.

COL \$ 1.580.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLE

10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, CON UN LIMITE MINIMO DE \$ 10.000.000

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

APLICACION DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

NO APLICA - SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO

SI APLICA - SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO .

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS

(A) LAS PRIMAS SERAN PAGADERAS A MAS TARDAR DENTRO DE LOS 20 DIAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICION CAUSARA LA CANCELACION AUTOMATICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

TERMINOS Y CONDICIONES ESPECIFICAS -

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	3
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEFINICION DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISION CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA.

DEFINICION DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACION ESCRITA, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACION EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCION Y/U OMISION DEL ASEGURADO EN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR SEGURESTADO DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DENTRO DEL PERODO DE EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE LTIMO APLICASE.

AVISO DE RECLAMOS

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACION A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACION DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

SEGURESTADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL REASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSION DE MAS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACION DE RECLAMOS POR MAS DE UNA PERSONA U ORGANIZACION RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGUN CASO SERVIRAN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MAS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISION, O DEL MISMO ACTO MEDICO O SERIE DE ELLOS, SERAN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERAN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARA PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTO EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTO POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SINTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) SEGURESTADO RESPONDERA ADEMAS POR LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO.

B) SEGURESTADO SOLO RECONOCERA POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

C) LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA EN RELACION A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

D) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERAN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DE SEGURESTADO . ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRAN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE EL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

E) LA ASEGURADORA / EL REASEGURADOR NO PODRAN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCION, NO PODRA EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCION INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS MORALES:

25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS MORALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) (B) LOS PAGOS POR DAÑOS MORALES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

- REINSTALACION DEL LIMITE DE INDEMNIZACION

(A) REINSTALACIONES AUTOMATICAS DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECION DEL REASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL REASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODR SER MAYOR AL 250% DE LA LTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MXIMO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	3
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(A) EL LMITE DE INDEMNIZACION QUE ATENDER A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERODO DEL ENDOSO SER LA SUMA EN VIGOR PARA LA LTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(B) EL ENDOSO DEJAR DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LMITE DE INDEMNIZACION O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO EST CONDICIONADO A LA NO RENOVACION O CANCELACION DE LA PLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACION POR NO PAGO DE PRIMA.

__ SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACION, LA COBERTURA DE ESTA PLIZA SE PODR EXTENDER, AUTOMTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACION POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIR NI PODR SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACION DE LA PLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

__ CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDR EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERAR LA PRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DAR EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERODO MXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIAR LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDER EL PERODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODR PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO EN EL LTIMO PERODO DE LA PLIZA, ES EL MISMO QUE REGIR PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERAR LA LMITE DE INDEMNIZACION ACORDADO EN LA PLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBER HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DAS SIGUIENTES A LA FINALIZACION DE LA PRESENTE COBERTURA.

(C) DETERMINAR EL TRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIN, YA SEA POR UN PERODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERAR ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

__ NO PODR NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

__ NO PODR CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDAR LIBERADO DE SU OBLIGACION DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SER RESPONSABLE Y QUEDAR LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA LTIMA PLIZA NO RENOVADA.

SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZAR LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICION DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDER LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA LTIMA PLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO, MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUI ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	3
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MEDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MEDICOS DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHS APARATOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MEDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MEDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCION DOCENTE QUIENES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LIMITE DE INDEMNIZACION AQUI ACORDADO NO SUPRIRA INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LIMITE DE INDEMNIZACION REPRESENTA EL MONTO MAXIMO QUE RESPONDERA POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MEDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA POLIZA SERA CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LIMITE DE INDEMNIZACION DE LA(S) OTRA(S) POLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERA(N) SER CONSIDERADA(S) COMO POLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MEDICOS:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISION DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MEDICOS PODRA REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MEDICOS POR PARTE DE SEGURESTADO NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MEDICOS SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

CAUCIONES:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLIMITE EN RELACION AL PROCESO QUE SE DELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

3. SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A EXPEDIR DICHS CAUCIONES.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCIN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODR COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TCNICOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	3
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(B) ESTA COLABORACION POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICAR LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE STE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.
 (C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECION ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, STE PODR DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACION.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(A) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UN DAÑO FISICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(B) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

GENERALES

- AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.
- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y EL CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- REVOCACION DE LA POLIZA EN TREINTA (30) DIAS.
- TEXTO DE POLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE SEGUROESTADO Y EL REASEGURADOR.

EXCLUSIONES

- ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL
- CUANDO SU UTILIZACION REPRESENTA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION, CUYA APLICACION HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARACTER DE CIENTIFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE Y AVALADO CON LA FIRMA DE ESTE.
- ENSAYOS CLINICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENETICA O POR UN DEFECTO ANATOMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACION JUDICIAL, ESTA SERA UNA CONDICION PREVIA A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENETICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
- LA PROVOCACION INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION, SEDICION, MOTIN, CONFISCACION, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERA EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MAS DE 18 MESES SIN EXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TECNICA UTILIZADA SEA:
 DERIVACION BILIOPANCREATICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O BY-PASS GASTRICO EN Y DE ROUX; O O BANDA GASTRICA AJUSTABLE.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	3
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICION Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MEDICO.
- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.
- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORNULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA..
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
- TODAS LAS DEMAS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA POLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE LA CEDENTE Y EL REASEGURADOR.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS 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 POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES
- RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	3
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 4
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 16 / 03 / 2016	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 03 / 03 / 2016	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,689,162,300.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,689,162,300.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****109,162,300.00	PRIMA: \$ *****5,780,351.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****924,856.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****6,705,207.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

 DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL

64-03-101001049

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021300420589 (3900) 000006705207 (96) 20170303

REFERENCIA PAGO:
1102130042058-9

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	4
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO A SOLICITUD SE REALIZA AJUSTE EN SUMA ASEGURADA QUEDANDO SUMA ASEGURADA TOTAL DE \$ 1.689.162.300
SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CSS042-2015 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN VIGENTES

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 5
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2		
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2		
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 03 / 02 / 2017	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	
INTERMEDIARIO CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	CLAVE 143714	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,689,162,300.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,689,162,300.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,689,162,300.00	PRIMA:	\$ *****97,464,665.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****18,518,286.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****115,982,951.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
64-03-101001049

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021301177519 (3900) 000115982951 (96) 20180202

REFERENCIA PAGO:
1102130117751-9

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	5
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CERTIFICADO DE RENOVACION 2017 - 2018

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CSS042-2015 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 ASEGURADO: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 UBICACION CUBIERTA: CRA 111 NO 159 A 61 - BOGOTA COLOMBIA
 COBERTURA : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, EN FORMA PROPORCIONAL, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCION MEDICA CONOCIDA COMO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE.
 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.
 FECHA DE RETROACTIVIDAD: 1 de febrero de 2014.

RIESGO CUBIERTO
 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
 QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCION O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISION, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR SE SERVICIOS DE LA SALUD.

VIGENCIA: UN AÑO FECHA DE INICIO A SER ACORDADA.

DESDE: 2 DE FEBRERO DE 2017, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.
 HASTA: 2 DE FEBRERO DE 2018 A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

RENOVACION DEL CONTRATO:
 EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDER A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACION SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LIMITES GEOGRAFICOS:
 REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

JURISDICCION Y LEY:
 ESTE SEGURO SERA GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCION Y LEYES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION:
 LIMITE UNICO Y COMBINADO.
 LIMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.
 COL \$ 1.580.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLE
 10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, CON UN LIMITE MINIMO DE \$ 10.000.000

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

APLICACION DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

NO APLICA - SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO

SI APLICA - SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO .

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS
 (A) LAS PRIMAS SERAN PAGADERAS A MAS TARDAR DENTRO DE LOS 20 DIAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA
 (B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICION CAUSARA LA CANCELACION AUTOMATICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

TERMINOS Y CONDICIONES ESPECIFICAS -

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	5
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DEFINICION DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISION CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA.

DEFINICION DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACION ESCRITA, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACION EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCION Y/U OMISION DEL ASEGURADO EN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR SEGURESTADO DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DENTRO DEL PERODO DE EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE LTIMO APLICASE.

AVISO DE RECLAMOS

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACION A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACION DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

SEGURESTADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL REASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSION DE MAS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACION DE RECLAMOS POR MAS DE UNA PERSONA U ORGANIZACION RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGUN CASO SERVIRAN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MAS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISION, O DEL MISMO ACTO MEDICO O SERIE DE ELLOS, SERAN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERAN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARA PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTO EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTO POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SINTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) SEGURESTADO RESPONDERA ADEMAS POR LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO.

B) SEGURESTADO SOLO RECONOCERA POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

C) LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA EN RELACION A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

D) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERAN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DE SEGURESTADO . ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRAN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE EL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

E) LA ASEGURADORA / EL REASEGURADOR NO PODRAN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCION, NO PODRA EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCION INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS MORALES:

25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS MORALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) (B) LOS PAGOS POR DAÑOS MORALES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

(c) EL PAGO POR TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

- REINSTALACION DEL LIMITE DE INDEMNIZACION

(A) REINSTALACIONES AUTOMATICAS DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIN DEL REASEGURADOR.

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL REASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODR SER MAYOR AL 250% DE LA LTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MXIMO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	5
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(A) EL LMITE DE INDEMNIZACION QUE ATENDER A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERODO DEL ENDOSO SER LA SUMA EN VIGOR PARA LA LTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.
 (B) EL ENDOSO DEJAR DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LMITE DE INDEMNIZACION O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.
 (C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO EST CONDICIONADO A LA NO RENOVACION O CANCELACION DE LA PLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACION POR NO PAGO DE PRIMA.
 _ SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL
 SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACION, LA COBERTURA DE ESTA PLIZA SE PODR EXTENDER, AUTOMTICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACION POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIR NI PODR SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACION DE LA PLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.
 _ CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDR EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERAR LA PRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DAR EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERODO MXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIAR LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDER EL PERODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODR PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO EN EL LTIMO PERODO DE LA PLIZA, ES EL MISMO QUE REGIR PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERAR LA LMITE DE INDEMNIZACION ACORDADO EN LA PLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBER HACER LO SIGUIENTE:

- (A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.
- (B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DAS SIGUIENTES A LA FINALIZACION DE LA PRESENTE COBERTURA.
- (C) DETERMINAR EL TRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIN, YA SEA POR UN PERODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.
- (D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERAR ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:
 _ NO PODR NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
 _ NO PODR CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDAR LIBERADO DE SU OBLIGACION DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SER RESPONSABLE Y QUEDAR LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA LTIMA PLIZA NO RENOVADA.
 SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZAR LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICION DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDER LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA LTIMA PLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

- (A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%
- (B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO, MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUI ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO. ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	5
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MEDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MEDICOS DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHS APARATOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MEDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MEDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCION DOCENTE QUIENES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LIMITE DE INDEMNIZACION AQUI ACORDADO NO SUPRIRA INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LIMITE DE INDEMNIZACION REPRESENTA EL MONTO MAXIMO QUE RESPONDERA POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MEDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA POLIZA SERA CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LIMITE DE INDEMNIZACION DE LA(S) OTRA(S) POLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERA(N) SER CONSIDERADA(S) COMO POLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MEDICOS:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISION DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MEDICOS PODRA REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MEDICOS POR PARTE DE SEGURESTADO NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MEDICOS SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

CAUCIONES:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLIMITE EN RELACION AL PROCESO QUE SE DELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

3. SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCIN PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODR COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TCNICOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	5
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(B) ESTA COLABORACION POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICAR LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE STE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.
 (C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECION ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, STE PODR DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACION.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(A) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UN DAÑO FISICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(B) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

GENERALES

- AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.
- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y EL CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- REVOCACION DE LA POLIZA EN TREINTA (30) DIAS.
- TEXTO DE POLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE SEGUROESTADO Y EL REASEGURADOR.

EXCLUSIONES

- ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL
- CUANDO SU UTILIZACION REPRESENTA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION, CUYA APLICACION HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARACTER DE CIENTIFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE Y AVALADO CON LA FIRMA DE ESTE.
- ENSAYOS CLINICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENETICA O POR UN DEFECTO ANATOMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACION JUDICIAL, ESTA SERA UNA CONDICION PREVIA A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENETICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
- LA PROVOCACION INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION, SEDICION, MOTIN, CONFISCACION, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERA EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MAS DE 18 MESES SIN EXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TECNICA UTILIZADA SEA:
 DERIVACION BILIOPANCREATICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O BY-PASS GASTRICO EN Y DE ROUX; O O BANDA GASTRICA AJUSTABLE.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	5
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICION Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MEDICO.
- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.
- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA..
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
- TODAS LAS DEMAS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA POLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE LA CEDENTE Y EL REASEGURADOR.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS 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 POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES
- RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	5
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 6
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 14 / 06 / 2017	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 05 / 06 / 2017	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,689,162,300.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,689,162,300.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

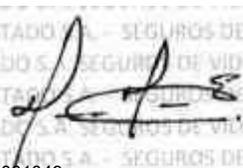
TOTAL SUMA ASEGURADA: \$ *****1,689,162,300.00	PRIMA: \$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA: \$ *****0.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.


 64-03-101001049
 FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	64-03-101001049	6
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	TELEFONO	6865000
	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	TELEFONO	6865000
	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CB-0117-2016 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CRUZ BLANCA
DEMÁS CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN VIGENTES

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 7
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 24 / 08 / 2017	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2017	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,807,406,650.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,807,406,650.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****118,244,350.00	PRIMA:	\$ *****6,822,699.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****1,296,312.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****8,119,011.00

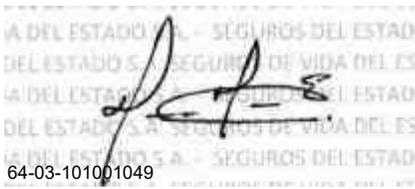
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



64-03-101001049

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021302908627 (3900) 000008119011 (96) 20180202

REFERENCIA PAGO:
1102130290862-7

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	7
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	TELEFONO	6865000
	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	TELEFONO	6865000
	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO EN \$1.807.406.650. FECHA 02/FEBRERO DE 2017.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 07 / 02 / 2018	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2018	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,914,042,900.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,914,042,900.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,914,042,900.00	PRIMA:	\$ *****110,440,275.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****20,983,652.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****131,423,927.00

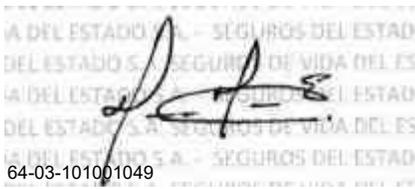
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021304827401 (3900) 000131423927 (96) 20190202

REFERENCIA PAGO:
1102130482740-1

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TERMINOS Y CONDICIONES 2018-2019

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CSS042-2015 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CONTRATO NO. CB-0117-2016 CUYO ASEGURADO ADICIONAL ES CRUZ BLANCA

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 ASEGURADO: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 UBICACION CUBIERTA: CRA 111 NO 159 A 61 - BOGOTA COLOMBIA
 COBERTURA : RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, EN FORMA PROPORCIONAL, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCION MEDICA CONOCIDA COMO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.
 BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE.
 PERIODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.
 FECHA DE RETROACTIVIDAD: 1 de febrero de 2014.

RIESGO CUBIERTO
 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA
 QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCION O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISION, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR SE SERVICIOS DE LA SALUD.

VIGENCIA: UN AÑO FECHA DE INICIO A SER ACORDADA.

DESDE: 2 DE FEBRERO DE 2018, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.
 HASTA: 2 DE FEBRERO DE 2019 A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

RENOVACION DEL CONTRATO:
 EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA PLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDER A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA PLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA PLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACION SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LIMITES GEOGRAFICOS:
 REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

JURISDICCION Y LEY:
 ESTE SEGURO SERA GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCION Y LEYES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION:
 LIMITE UNICO Y COMBINADO.
 LIMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.
 COL \$ 1.580.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLE
 10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, CON UN LIMITE MINIMO DE \$ 10.000.000

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

APLICACION DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

NO APLICA - SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO

SI APLICA - SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR SEGURESTADO .

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS
 (A) LAS PRIMAS SERAN PAGADERAS A MAS TARDAR DENTRO DE LOS 20 DIAS CONSECUTIVOS AL INICIO DE LA VIGENCIA
 (B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICION CAUSARA LA CANCELACION AUTOMATICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TERMINOS Y CONDICIONES ESPECIFICAS -

DEFINICION DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISION CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA PLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA.

DEFINICION DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACION ESCRITA, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACION EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCION Y/U OMISION DEL ASEGURADO EN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR SEGURESTADO DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PLIZA, O DENTRO DEL PERODO DE EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE LTIMO APLICASE.

AVISO DE RECLAMOS

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACION A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACION DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

SEGURESTADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL REASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

PLURALIDAD DE RECLAMOS:

(A) LA INCLUSION DE MAS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACION DE RECLAMOS POR MAS DE UNA PERSONA U ORGANIZACION RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGUN CASO SERVIRAN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR CADA OCURRENCIA.

(B) DOS O MAS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISION, O DEL MISMO ACTO MEDICO O SERIE DE ELLOS, SERAN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.

(C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERAN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.

(D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARA PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTO EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTO POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SINTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA:

50% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL

A) SEGURESTADO RESPONDERA ADEMAS POR LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO.

B) SEGURESTADO SOLO RECONOCERA POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.

C) LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA EN RELACION A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

D) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERAN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DE SEGURESTADO . ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRAN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE EL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

E) LA ASEGURADORA / EL REASEGURADOR NO PODRAN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCION, NO PODRA EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCION INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS MORALES:

25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(a) LOS DAÑOS MORALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.

(b) (B) LOS PAGOS POR DAÑOS MORALES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

(C) EL PAGO POR TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

- REINSTALACION DEL LIMITE DE INDEMNIZACION

(A) REINSTALACIONES AUTOMTICAS DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECIN DEL REASEGURADOR.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL REASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODR SER MAYOR AL 250% DE LA LTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MXIMO

(A) EL LMITE DE INDEMNIZACION QUE ATENDER A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERODO DEL ENDOSO SER LA SUMA EN VIGOR PARA LA LTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.

(B) EL ENDOSO DEJAR DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LMITE DE INDEMNIZACION O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.

(C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO EST CONDICIONADO A LA NO RENOVACION O CANCELACION DE LA PLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACION POR NO PAGO DE PRIMA.

- SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TRMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACION, LA COBERTURA DE ESTA PLIZA SE PODR EXTENDER, AUTOMATICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACION POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TRMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIR NI PODR SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACION DE LA PLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDR EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERAR LA PRDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DAR EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERODO MXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIAR LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDER EL PERODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODR PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO EN EL LTIMO PERODO DE LA PLIZA, ES EL MISMO QUE REGIR PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERAR LA LMITE DE INDEMNIZACION ACORDADO EN LA PLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBER HACER LO SIGUIENTE:

(A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.

(B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DAS SIGUIENTES A LA FINALIZACION DE LA PRESENTE COBERTURA.

(C) DETERMINAR EL TRMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSIN, YA SEA POR UN PERODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.

(D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERAR ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- NO PODR NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.

- NO PODR CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDAR LIBERADO DE SU OBLIGACION DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SER RESPONSABLE Y QUEDAR LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA LTIMA PLIZA NO RENOVADA.

SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA EXTENSIN PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZAR LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICIN DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDER LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA LTIMA PLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

(A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%

(B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDR VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA LTIMA VIGENCIA DE LA PLIZA, O SE AGOTE EL PERODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO, MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUI ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO.

ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MEDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MEDICOS DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.
ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHOS APARATOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MEDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MEDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCION DOCENTE QUIENES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

EL LIMITE DE INDEMNIZACION AQUI ACORDADO NO SUPRIRA INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LIMITE DE INDEMNIZACION REPRESENTA EL MONTO MAXIMO QUE RESPONDERA POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MEDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA POLIZA SERA CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LIMITE DE INDEMNIZACION DE LA(S) OTRA(S) POLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERA(N) SER CONSIDERADA(S) COMO POLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MEDICOS:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISION DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MEDICOS PODRA REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MEDICOS POR PARTE DE SEGURESTADO NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MEDICOS SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

CAUCIONES:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLIMITE EN RELACION AL PROCESO QUE SE DELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

3. SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCION PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODR COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURIDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TCNICOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

(B) ESTA COLABORACION POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICAR LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE STE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.
 (C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECION ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, STE PODR DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACION.

DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(A) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UN DAÑO FISICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(B) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

GENERALES

- AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.
- EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y EL CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
- MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.
- REVOCACION DE LA POLIZA EN TREINTA (30) DIAS.
- TEXTO DE POLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE SEGUROESTADO Y EL REASEGURADOR.

EXCLUSIONES

- ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL
- CUANDO SU UTILIZACION REPRESENTA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION, CUYA APLICACION HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARACTER DE CIENTIFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE Y AVALADO CON LA FIRMA DE ESTE.
- ENSAYOS CLINICOS.
- ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- DAÑOS POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENETICA O POR UN DEFECTO ANATOMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACION JUDICIAL, ESTA SERA UNA CONDICION PREVIA A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.
- DAÑOS GENETICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.
- LA PROVOCACION INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION, SEDICION, MOTIN, CONFISCACION, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERA EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MAS DE 18 MESES SIN EXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TECNICA UTILIZADA SEA:
 DERIVACION BILIOPANCREATICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O BY-PASS GASTRICO EN Y DE ROUX; O O BANDA GASTRICA AJUSTABLE.
- RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICION Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS.
- RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.
- RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MEDICO.
- RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA.
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.
- RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA..
- RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
- RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.
- RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.
- TODAS LAS DEMAS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA POLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE LA CEDENTE Y EL REASEGURADOR.
- DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS 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 POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES
- RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
- DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
- RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS O SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS O PROTEINAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TOXICAS O NO.)
- RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	8
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GARANTIAS:

- MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
- TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101001049	ANEXO No. 9
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6865000
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA			NIT	830.113.849-2
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	6865000
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 08 / 04 / 2019	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2020	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2019	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 02 / 2020
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO
CRM AGENCIA DE SEGUROS SOCIEDAD LIM	143714	100.00		
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

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

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****500,000,000.00	PRIMA:	\$ *****31,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****5,890,000.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****36,890,000.00

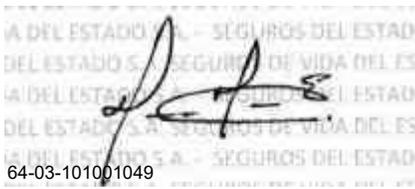
TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30.07.2018.1329.P.06.ERC001A, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11021307441612 (3900) 000036890000 (96) 20200202

REFERENCIA PAGO:
1102130744161-2

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	9
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	TELEFONO	6865000
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	TELEFONO	6865000
	CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONALES PARA INSTITUCIONES DE LA SALUD

-BASE DE LA COBERTURA: CLAIMS MADE

TOMADOR: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.

ASEGURADO: CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.

UBICACION CUBIERTA: CRA 111 NO 159 A 61 - BOGOTA COLOMBIA

COBERTURA: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA, CUBRIENDO LAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO Y OPERADOR DE LA INSTITUCION MEDICA CONOCIDA COMO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA.

BASE DE LA COBERTURA - CLAIMS MADE.

PERIODO DE DESCUBRIMIENTO - ACTOS PREVIOS: NINGUNO.

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 1 DE FEBRERO DE 2014.

EXTENSION PARA DENUNCIA DE RECLAMOS: OPCIONAL.

RIESGO CUBIERTO - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE EVENTUALMENTE PUEDA CORRESPONDERLE AL ASEGURADO POR CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD, AFECCION O MUERTE CAUSADA A UN PACIENTE, POR CUALQUIER ACTO NEGLIGENTE, ERROR U OMISION, O FALTA PROFESIONAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD.

VIGENCIA : UN AÑO FECHA DE INICIO A SER ACORDADA.

DESDE: 02 DE FEBRERO DE 2019, A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

HASTA: 02 DE FEBRERO DE 2020 A LAS 24:00 HORAS, TIEMPO LOCAL ESTANDAR.

RENOVACION DEL CONTRATO - EN EL SUPUESTO CASO DE RENOVACIONES SUCESIVAS E ININTERRUMPIDAS DE ESTA POLIZA, LA COBERTURA SIEMPRE SE EXTENDERA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE ACTOS MEDICOS OCURRIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DE LA POLIZA, CUALQUIERA DE LAS DOS FECHAS QUE SEA ANTERIOR, SIN IMPORTAR QUE LA POLIZA INICIAL HUBIESE YA VENCIDO, Y QUE EL RECLAMO O NOTIFICACION SE PRESENTASE DURANTE UNA DE SUS RENOVACIONES CONSECUTIVAS E ININTERRUMPIDAS.

LIMITES GEOGRAFICOS: REPUBLICA DE COLOMBIA UNICAMENTE.

JURISDICCION Y LEY: ESTE SEGURO SERA GOBERNADO E INTERPRETADO DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES VIGENTES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA. TODAS LAS PARTES ACUERDAN Y ACEPTAN EL SOMETERSE A LA JURISDICCION Y LEYES EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

LIMITE DE INDEMNIZACION: LIMITE UNICO Y COMBINADO.

LIMITE PARA CADA Y TODA OCURRENCIA O SERIE DE OCURRENCIAS ORIGINADAS POR UNA MISMA CAUSA Y EN EL AGREGADO ANUAL, POR TODO CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL A SER COMPARTIDO POR TODOS LOS ASEGURADOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	9
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

COL \$ 500.000.000 POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

DEDUCIBLE - 10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO, OPERANDO EN EXCESO DE (A) LAS PROPIAS POLIZAS PRIMARIAS DE LOS MEDICOS Y/O ENTIDADES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS AL ASEGURADO, O (B) COL \$ 10.000.000 TODA Y CADA PERDIDA, CUALQUIERA DE (A) O (B) QUE SEA LA SUMA MAYOR QUE APLIQUE.

INCENTIVO EN CASO DE QUE EL MEDICO O LA INSTITUCION QUE REALIZA EL ACTO MEDICO CAUSANTE DEL RECLAMO TENGA UNA POLIZA DE RC PROFESIONAL MEDICA VIGENTE, CON UN LIMITE DE INDEMNIZACION IGUAL O MAYOR A COL \$ 10.000.000, EXPEDIDA POR UNA COMPAÑIA DE SEGUROS RECONOCIDA COMO TAL POR LAS AUTORIDADES LOCALES, SOLO APLICARA EL DEDUCIBLE DEL 10% DE TODO Y CADA RECLAMO, CON UN MINIMO DE COL \$ 10.000.000 POR TODO Y CADA RECLAMO.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO SE APLICARA A CADA RECLAMACION PRESENTADA POR O CONTRA EL ASEGURADO CON INDEPENDENCIA DE LA CAUSA O LA RAZON DE SU PRESENTACION, O DE LA EXISTENCIA DE UNA SENTENCIA EJECUTORIA O NO.

EL DEDUCIBLE NO APLICARA A LOS BENEFICIOS ADICIONALES.

APLICACION DEL DEDUCIBLE PARA GASTOS DE DEFENSA:

 NO APLICA:

SI EL ASEGURADO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL REASEGURADOR.

 SI APLICA:

SI EL ASEGURADO NO ACEPTA EL ABOGADO SELECCIONADO DE COMUN ACUERDO POR EL ASEGURADOR Y EL REASEGURADOR.

GARANTIA DE PAGO DE PRIMAS

(A) LAS PRIMAS SERAN PAGADERAS A MAS TARDAR EL 12/04/2019, PRIMAS A SER RECIBIDAS POR EL ASEGURADOR EN SUS OFICINAS.

(B) LA FALTA DE CUMPLIMIENTO CON ESTA CONDICION CAUSARA LA CANCELACION AUTOMATICA DE ESTE RESPALDO AL INICIO DE SU VIGENCIA.

(C) EL ASEGURADOR NO ESTARA OBLIGADO A ENVIAR NOTA DE CANCELACION POR EL NO PAGO DE LA PRIMA.

LA GARANTIA DE PAGO DEBE CUMPLIRSE EN TIEMPO Y FORMA INDEPENDIENTEMENTE DE LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACION POR PARTE DEL ASEGURADOR.

TERMINOS Y CONDICIONES ESPECIFICAS

- DEFINICION DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISION CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO BAJO ESTA POLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERIODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO, SI ESTE APLICASE, QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA.

- DEFINICION DE RECLAMO:

CUALQUIER NOTIFICACION ESCRITA, POR VIA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, SOLICITANDO COMPENSACION EN FORMA MONETARIA POR PERJUICIOS OCASIONADOS O SUPUESTAMENTE OCASIONADOS, DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UNA ACCION Y/U OMISION DEL ASEGURADO EN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, HECHA POR UN TERCERO, Y RECIBIDA POR EL ASEGURADOR DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, O DENTRO DEL PERIODO DE EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, SI ESTE ULTIMO APLICASE.

- AVISO DE RECLAMOS

EN EL EVENTO DE SER NOTIFICADO Y LLAMADO A CITACION A LA DILIGENCIA DE AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL O DE RECIBIR UNA NOTIFICACION DE DEMANDA, EL ASEGURADO DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL ASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A DICHAS NOTIFICACIONES.

EL ASEGURADOR DEBERA ENVIAR LA INFORMACION AL REASEGURADOR DENTRO DE UN LAPSO DE TIEMPO NO MAYOR A 20 DIAS POSTERIORES A SU RECIBO POR PARTE DEL ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	9
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

- PLURALIDAD DE RECLAMOS:

- (A) LA INCLUSION DE MAS DE UN ASEGURADO EN UN MISMO RECLAMO, O LA PRESENTACION DE RECLAMOS POR MAS DE UNA PERSONA U ORGANIZACION RESPECTO DE UN MISMO HECHO Y/O DAÑO, EN NINGUN CASO SERVIRAN PARA AUMENTAR EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR CADA OCURRENCIA.
 (B) DOS O MAS RECLAMOS ORIGINADOS POR LA MISMA CAUSA, O PROVENIENTES DEL MISMO ERROR U OMISION, O DEL MISMO ACTO MEDICO O SERIE DE ELLOS, SERAN CONSIDERADOS COMO UN SOLO RECLAMO.
 (C) TODOS ESTOS RECLAMOS RELACIONADOS REFERIDOS EN EL NUMERAL (B), SIN IMPORTAR CUANDO SEAN ORIGINADOS, SERAN CONSIDERADOS COMO REALIZADOS EN LA FECHA EN LA CUAL EL PRIMER RECLAMO HAYA SIDO PRESENTADO.
 (D) EN EL CASO DE UN TRATAMIENTO EXTENDIDO, CONTINUO, INTERMITENTE O REPETIDO CON EL ASEGURADO Y CUANDO NO HAYA UN ACUERDO SOBRE CUANDO UN SERVICIO PROFESIONAL QUE DE ORIGEN A UN RECLAMO SE HAYA PRESTADO INICIALMENTE, SE CONSIDERARA PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA QUE EL SERVICIO PROFESIONAL SE PRESTO EN EL MOMENTO EN QUE EL RECLAMANTE CONSULTO POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO A CAUSA DE LOS SINTOMAS QUE DIERON ORIGEN AL TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL ASEGURADO.

- COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA:

- 50% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL
 A) EL ASEGURADOR RESPONDERA ADEMAS POR LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO.
 B) EL ASEGURADOR SOLO RECONOCERA POR HONORARIOS AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD.
 C) LOS COSTOS DEL PROCESO Y GASTOS DE DEFENSA EN RELACION A UN PROCESO JUDICIAL, ADMINISTRATIVO O ARBITRAL QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.
 D) SE ENCUENTRAN INCLUIDAS EN LA COBERTURA LAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES QUE CELEBRE EL ASEGURADO QUE TENGAN POR OBJETO CONCLUIR LAS DENUNCIAS O DEMANDAS FORMULADAS EN SU CONTRA, LAS QUE DEBERAN CONTAR PREVIAMENTE CON LA CONFORMIDAD DEL ASEGURADOR Y DEL REASEGURADOR. ESTAS CONCILIACIONES Y TRANSACCIONES PODRAN HACERSE DENTRO DEL JUICIO O FUERA DE EL, ES DECIR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.
 E) LA ASEGURADORA / EL REASEGURADOR NO PODRAN REALIZAR ACUERDOS CONCILIATORIOS CON LOS TERCEROS SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO; SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REHUSARA ACEPTAR EL ACUERDO PROPUESTO EN FORMA FEHACIENTE POR LA ASEGURADORA, LA SUMA A PAGAR POR LA ASEGURADORA POR EL SINIESTRO EN CASO DE SENTENCIA O POR POSTERIOR TRANSACCION, NO PODRA EXCEDER EL MONTO DE LA TRANSACCION INICIALMENTE PROPUESTA, INCLUYENDO LOS GASTOS, COSTAS E INTERESES DEVENGADOS HASTA LA FECHA DE DICHA PROPUESTA INICIAL.

- DAÑOS MORALES:

- 25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.
 (A) LOS DAÑOS MORALES EN RELACION AL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SERAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN DAÑO O LESION PERSONAL O CORPORAL IMPUTADO AL ASEGURADO DICTAMINADO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL FALLO DE UN JUEZ.
 (B) (B) LOS PAGOS POR DAÑOS MORALES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.
 (C) EL PAGO POR TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

- REINSTALACION DEL LIMITE DE INDEMNIZACION

- (A) REINSTALACIONES AUTOMATICAS DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR PAGO DE SINIESTROS QUEDAN A LA ENTERA DISCRECION DEL REASEGURADOR.
 (B) EN CASO DE CONCEDERLAS, EL REASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE OBTENER UNA PRIMA ADICIONAL, LA CUAL NO PODRA SER MAYOR AL 250% DE LA ULTIMA PRIMA PAGADA POR EL ASEGURADO.

- EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS - DOS (2) AÑOS MAXIMO

- (A) EL LIMITE DE INDEMNIZACION QUE ATENDERA A LA TOTALIDAD DE LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN DENTRO DEL PERIODO DEL ENDOSO SERA LA SUMA EN VIGOR PARA LA ULTIMA VIGENCIA NO RENOVADA.
 (B) EL ENDOSO DEJARA DE SER OPERATIVO UNA VEZ SE AGOTE LA LIMITE DE INDEMNIZACION O SE CUMPLA LA VIGENCIA DE SU PERIODO, CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO.
 (C) EL DERECHO A OBTENER ESTE ENDOSO ESTA CONDICIONADO A LA NO RENOVACION O CANCELACION DE LA POLIZA POR RAZONES DIFERENTES A LA CANCELACION POR NO PAGO DE PRIMA.

_ SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADOR RECHAZASE OFRECER TERMINOS Y CONDICIONES DE RENOVACION, LA COBERTURA DE ESTA POLIZA SE PODRA EXTENDER, AUTOMATICAMENTE Y SIN PAGO DE PRIMA ADICIONAL, DURANTE UN PERIODO DE DOCE (12) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERIODO DE SEGURO.

LA OFERTA DE RENOVACION POR PARTE DEL ASEGURADOR DE TERMINOS, CONDICIONES, DEDUCIBLES, SUMAS ASEGURADAS DIFERENTES A LAS QUE EXPIRAN NO CONSTITUIRA NI PODRA SER ENTENDIDO POR EL ASEGURADO COMO UN RECHAZO DEL ASEGURADOR A OFRECER RENOVACION DE LA POLIZA.

EL ASEGURADOR MANTENDRA VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LIMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA ULTIMA VIGENCIA DE LA POLIZA, O SE AGOTE EL PERIODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

_ CON PAGO DE PRIMA ADICIONAL

SI EL ASEGURADO DECIDE UNILATERALMENTE EL NO RENOVAR O RESCINDIR ESTA COBERTURA A SU VENCIMIENTO, EL ASEGURADO TENDRA EL DERECHO DE COMPRAR UN ENDOSO PARA LA EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS POR UNA PRIMA ADICIONAL, Y BAJO LOS TERMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLAUSULA, SALVO CUANDO EL CONTRATO SE RESCINDIERA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA POR EL ASEGURADO, HECHO QUE GENERARA LA PERDIDA DEL DERECHO DEL ASEGURADO PARA LA COMPRA DE TAL ENDOSO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	9
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EL ENDOSO PARA LA EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS DARA EL DERECHO AL ASEGURADO A EXTENDER, HASTA UN PERIODO MAXIMO DE DOS (2) AÑOS, LA COBERTURA PARA LOS RECLAMOS QUE SE RECIBAN O SE FORMULEN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y EXCLUSIVAMENTE POR ACTOS MEDICOS OCURRIDOS DURANTE TAL PERIODO Y CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA POLIZA.

EL ENDOSO PARA LA EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS NO CAMBIARA LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERA EL PERIODO DURANTE EL CUAL, EL ASEGURADO, PODRA PONER EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR DICHOS RECLAMOS.

EL LIMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO EN EL ULTIMO PERIODO DE LA POLIZA, ES EL MISMO QUE REGIRA PARA EL ENDOSO PARA LA EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, ES DECIR, DICHO ENDOSO NO ALTERARA LA LIMITE DE INDEMNIZACION ACORDADO EN LA POLIZA.

A FINES DE OBTENER EL ENDOSO PARA LA EXTENSION PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS EL ASEGURADO DEBERA HACER LO SIGUIENTE:

- (A) SOMETER POR ESCRITO SU SOLICITUD AL ASEGURADOR.
- (B) ENVIAR DICHA SOLICITUD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A LA FINALIZACION DE LA PRESENTE COBERTURA.
- (C) DETERMINAR EL TERMINO DE TIEMPO DESEADO PARA LA EXTENSION, YA SEA POR UN PERIODO DE UNO (1) O DE DOS (2) AÑOS.
- (D) ABONAR AL CONTADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL ENDOSO. EL ASEGURADOR CONSIDERARA ESTA PRIMA COMO DEVENGADA AL 100%.

CUMPLIDA LAS CONDICIONES ANTERIORES, EL ASEGURADOR:

- _ NO PODRA NEGARSE A EMITIR EL ENDOSO.
- _ NO PODRA CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO Y PAGADO.

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA COMPRA DEL ENDOSO, EL ASEGURADOR QUEDARA LIBERADO DE SU OBLIGACION DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, A LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL ASEGURADO OPTA POR NO COMPRAR EL ENDOSO, O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE Y QUEDARA LIBERADO PARA ATENDER CUALQUIER RECLAMO EFECTUADO POR TERCEROS:

LUEGO DEL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA ULTIMA POLIZA NO RENOVADA.
SEA CUAL FUERE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO GENERADOR DEL RECLAMO.

A FINES DE CALCULAR LA PRIMA POR EL ENDOSO PARA LA DENUNCIA DE RECLAMOS, EL ASEGURADOR UTILIZARA LAS TARIFAS Y CONDICIONES EXISTENTES AL MOMENTO DE REQUISICION DEL MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO. SIN EMBARGO, EL PRECIO DEL ENDOSO NO EXCEDERA LOS SIGUIENTES RANGOS DE PORCENTAJES DE LA PRIMA DE LA ULTIMA POLIZA CONTRATADA POR EL ASEGURADO:

- (A) UN (1) AÑO: DEL 50% AL 125%
- (B) DOS (2) AÑOS: DEL 75% AL 150%

EL ASEGURADOR MANTENDRA VIGENTE EL ENDOSO HASTA CUANDO SE AGOTE EL LIMITE DE INDEMNIZACION CONTRATADO PARA LA ULTIMA VIGENCIA DE LA POLIZA, O SE AGOTE EL PERIODO DEL ENDOSO, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

- EXTENSION DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS DEL PERSONAL MEDICO, MEDICO AUXILIAR (POR EJEMPLO: ENFERMERAS, PARAMEDICOS, LABORATORISTAS Y ASIMILADOS), VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO CUANDO ESTOS TRABAJEN PARA EL ASEGURADO DENTRO DE LOS PREDIOS AQUI ASEGURADOS, O SEAN AUTORIZADOS POR EL ASEGURADO A TRABAJAR FUERA DE SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL REALIZADO POR ESCRITO. ESTA POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE, PERO UNICA Y EXCLUSIVAMENTE CUANDO SEAN DEMANDADOS SOLIDARIAMENTE CON EL ASEGURADO.

2. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE PROFESIONALES MEDICOS (MEDICOS Y CIRUJANOS), NO EMPLEADOS (ADSCRITOS), PROVISIONALES, SUBSTITUTOS, TEMPORALES, CONTRATISTAS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS PERSONAS INDIVIDUALMENTE. LOS MEDICOS DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA QUE EVENTUALMENTE LE CORRESPONDA AL ASEGURADO POR ACTOS DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS A NOMBRE DEL ASEGURADO.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR ESTAS ENTIDADES INDIVIDUALMENTE, LAS CUALES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

4. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESION Y/O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO DE APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, CON LA CONDICION DE QUE DICHOS APARATOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL(OS) FABRICANTE(S).

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS CAUSADOS POR SUMINISTRO DE BEBIDAS Y ALIMENTOS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL ASEGURADO HAYA DELEGADO MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIAS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTEN DIRECTAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LOS ACTOS MEDICOS DE ESTUDIANTES DE PRE O POST GRADO QUE REALICEN SUS PRACTICAS MEDICAS DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO, HABILITADOS POR PERMISO/ACUERDO PREVIO POR ESCRITO ENTRE EL ASEGURADO Y LA INSTITUCION DOCENTE Y QUE REALICEN LOS ACTOS MEDICOS BAJO LA SUPERVISION Y CONTROL DE UN PROFESIONAL MEDICO VINCULADO A LA INSTITUCION DOCENTE.

ESTA POLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS ESTUDIANTES INDIVIDUALMENTE, NI A LOS PROFESIONALES MEDICOS SUPERVISORES, NI A LA INSTITUCION DOCENTE QUIENES DEBERAN TENER SUS PROPIAS POLIZAS PARA SU PROTECCION EN CASO DE VERSE INVOLUCRADOS EN RECLAMOS.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101001049	9
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EL LIMITE DE INDEMNIZACION AQUI ACORDADO NO SUFRIRA INCREMENTO NINGUNO POR LA EXTENSION DE LA COBERTURA, ES DECIR QUE DICHO LIMITE DE INDEMNIZACION REPRESENTA EL MONTO MAXIMO QUE RESPONDERA POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES, INTERESES, GASTOS, COSTAS Y HONORARIOS DE DEFENSA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL POR EL TOTAL DE TODOS LOS RECLAMOS CONTRA EL ASEGURADO.

- COBERTURA EN EXCESO

ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE RC PROFESIONAL PARA:

(A) MEDICOS INDIVIDUALES QUE SE ENCUENTREN O NO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, ES DECIR, QUIENES SEAN MEDICOS EMPLEADOS, NO EMPLEADOS, ADSCRITOS O INDEPENDIENTES EN USO DE LOS PREDIOS, EQUIPOS Y/O PERSONAL DE APOYO DEL ASEGURADO.

(B) ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS A NOMBRE DEL ASEGURADO, SEAN ESTAS DE PROPIEDAD O ESTEN BAJO EL CONTROL DEL ASEGURADO O NO.

(C) ADEMÁS, SI EXISTE(N) OTRO(S) SEGUROS QUE APLIQUE(N) A UN RECLAMO CUBIERTO BAJO ESTA POLIZA, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO QUE ESTA POLIZA SERA CONSIDERADA COMO SEGURO DE EXCESO SOBRE LA LIMITE DE INDEMNIZACION DE LA(S) OTRA(S) POLIZA(S), LA(S) CUAL(ES) DEBERA(N) SER CONSIDERADA(S) COMO POLIZA(S) PRIMARIA(S).

BENEFICIOS ADICIONALES - GASTOS MEDICOS:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

(A) ESTE AMPARO ADICIONAL COMPRENDE LA PROVISION DE PRIMEROS AUXILIOS Y LOS GASTOS INMEDIATOS CAUSADOS POR SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ELLOS.

(B) EL PAGO POR GASTOS MEDICOS PODRA REALIZARSE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EXISTE O NO RESPONSABILIDAD LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

(C) EL PAGO DE GASTOS MEDICOS POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O ANTE TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(D) LOS GASTOS MEDICOS SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

(E) NO SE CUBREN LOS GASTOS MEDICOS INCURRIDOS POR EL PROPIO ASEGURADO.

CAUCIONES:

2% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

1. SE CONCEDE ESTE SUBLIMITE EN RELACION AL PROCESO QUE SE DELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA.

2. LAS CAUCIONES SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO. EL PAGO DE TALES REDUCIRA EL MONTO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION.

3. EL ASEGURADOR NO ESTARA OBLIGADO A EXPEDIR DICHAS CAUCIONES.

- ASISTENCIA EN FORO PENAL

(A) EN CASO DE ACCION PENAL CONTRA EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR PODRA COLABORAR PROPORCIONANDO AL ASEGURADO, PREVIO SU REQUERIMIENTO POR ESCRITO, ASESORAMIENTO JURIDICO O DE PERITOS O DELEGADOS TECNICOS.

(B) ESTA COLABORACION POR PARTE DEL ASEGURADOR NO IMPLICARA LA ACEPTACION DE RESPONSABILIDAD DE ESTE ANTE EL ASEGURADO O TERCEROS EN LOS TERMINOS DE ESTA COBERTURA.

(C) ESTE ES UN BENEFICIO ADICIONAL BAJO LA DISCRECION ABSOLUTA DEL ASEGURADOR; POR TANTO, ESTE PODRA DECIDIR UNILATERALMENTE EL COSTO Y/O TIEMPO DE SU COLABORACION.

- DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE)

(A) SE AMPARAN LOS DAÑOS FINANCIEROS PUROS (LUCRO CESANTE) CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, UNICA Y EXCLUSIVAMENTE, DE UN DAÑO FISICO CAUSADO POR EL ASEGURADO A UN PACIENTE.

(B) LOS PAGOS POR LUCRO CESANTE SERAN CUBIERTOS DENTRO DEL LIMITE DE INDEMNIZACION Y NO EN ADICION AL MISMO.

GENERALES AMPARO AUTOMATICO PARA PREDIOS Y NUEVAS OPERACIONES CON AVISO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS.

EL ASEGURADO DECLARA OBSERVAR LAS PRESCRIPCIONES Y REGLAMENTOS EXIGIDOS PARA EL EJERCICIO DE ESTA ACTIVIDAD, INCLUYENDO PERO NO LIMITANDOSE A LO ESTIPULADO POR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y EL CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO.

REVOCACION DE LA POLIZA EN TREINTA (30) DIAS.

TEXTO DE POLIZA A SEGUIR A SER ACORDADO ENTRE EL ASEGURADOR Y EL REASEGURADOR.

SUJETO A:

(A) CONFIRMACION POR ESCRITO POR PARTE DEL ASEGURADO, EN SU MEMBRETE, DENTRO DE LOS QUINCE (1) DIAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA COBERTURA, DE LA NO EXISTENCIA DE RECLAMOS Y/O INCIDENTES CONOCIDOS Y/O REPORTADOS O DE SITUACION ALGUNA QUE PUDIESE GENERAR UN RECLAMO CONTRA ESTA POLIZA EN EL FUTURO Y NO CAMBIOS MATERIALES EN LA INFORMACION DE SUSCRIPCION.

(B) CARTA DE GARANTIA KNORL A LA FECHA DE LA ORDEN.

- EXCLUSIONES -

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO-EXPERIMENTAL

O CUANDO SU UTILIZACION REPRESENTA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION,

O CUYA APLICACION HAYA SIDO SANCIONADA POR LAS AUTORIDADES CIVILES Y/O ADMINISTRATIVAS RESPECTIVAS Y O CUYA NATURALEZA Y CARACTER DE CIENTIFICO-EXPERIMENTAL HAYA SIDO CONSIGNADA FIEL Y CLARAMENTE EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO REALIZADO CON EL PACIENTE Y AVALADO CON LA FIRMA DE ESTE.

ENSAYOS CLINICOS.

ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

DAÑOS POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, EXCEPTO CUANDO EL SEXO DEL PACIENTE HAYA SIDO DETERMINADO INCORRECTAMENTE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO, POR UNA ENFERMEDAD GENETICA O POR UN DEFECTO ANATOMICO. EN CASO DE REQUERIRSE UNA AUTORIZACION JUDICIAL, ESTA SERA UNA CONDICION PREVIA A LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.

DAÑOS GENETICOS, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA U ORIGEN.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA	ANEJO DE RENOVACION	64-03-101001049	9
TOMADOR	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 6865000
ASEGURADO	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	NIT	830.113.849-2
DIRECCION	KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6865000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA PROVOCACION INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. ACTOS DE GUERRA INTERNACIONAL, GUERRA CIVIL, REBELION, INSURRECCION, SEDICION, MOTIN, CONFISCACION, GUERRILLA, TERRORISMO, HUELGA, LOCK OUT, TUMULTO POPULAR, CONMOCION CIVIL, VANDALISMO, MALEVOLENCIA POPULAR Y SUCESOS DE NATURALEZA SIMILAR.

RECLAMACIONES DERIVADAS DE CONDENAS DE TUTELA O ACCIONES SIMILARES EN DONDE NO SE HAYA VENTILADO Y ESTABLECIDO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

RECLAMACIONES POR SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.

RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCION DE PESO O EMBELLECIMIENTO POR RAZONES PURAMENTE ESTETICAS, INCLUYENDO LIPOSUCCION O LIPOESCULTURA, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITURICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.

RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER OBESIDAD Y CUYO ORIGEN NO SEA PURAMENTE DE TIPO ENDOCRINICO. DEBERA EXISTIR EL ANTECEDENTE DE TRATAMIENTO MEDICO INTEGRAL RECIENTE - POR MAS DE 18 MESES SIN EXITO - SALVO OCASIONES CUYO RIESGO DE MUERTE JUSTIFIQUE EL NO HABER TENIDO TRATAMIENTO PREVIO Y CUANDO LA TECNICA UTILIZADA SEA:

O DERIVACION BILIOPANCREATICA TIPO SCOPINARO O SWITCH DUODENAL; O

O GASTRECTOMIA VERTICAL EN MANGA (SLEEVE); O

O BY-PASS GASTRICO EN Y DE ROUX; O

O BANDA GASTRICA AJUSTABLE.

RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.

RECLAMACIONES POR DAÑOS GENERADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CONTAMINACION DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICION Y MANEJO DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS.

RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.

RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

RECLAMACIONES POR LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS TALES COMO LA ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO, ETC., SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR NO IMPUTABLE AL ASEGURADO.

RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MEDICO.

RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA POLIZA.

RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA A UNA PERSONA CUANDO TAL DECISION SE BASE EN SU INCAPACIDAD PARA SUFRAGAR LOS COSTOS DE ATENCION MEDICA.

RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS/FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAIS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXEQUATUR EN COLOMBIA.

RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS Y/O ACUATICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRAN RECLAMOS UNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FISICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS, PROPIA E INHERENTE A LOS FABRICANTES DE LOS MISMOS.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

TODAS LAS DEMAS EXCLUSIONES SUJETAS AL TEXTO DE LA POLIZA ORIGINAL ACORDADA ENTRE LA CEDENTE Y EL REASEGURADOR.

CLAUSULA DE COOPERACION Y MANEJO DE RECLAMOS

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICION EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA POLIZA CORRESPONDIENTE, ES CONDICION PRECEDENTE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CIVIL O BAJO ESTA POLIZA QUE EL REASEGURADO REPORTE, SEGUN SE DISPONGA EN LAS CONDICIONES GENERALES, LOS RECLAMOS RECIBIDOS BAJO LAS SIGUIENTES CATEGORIAS INDEPENDIENTEMENTE DE LA POSIBLE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO BAJO SU POLIZA DE SEGUROS O DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD BAJO ESTE CONTRATO:

1. MUERTE Y/O DAÑOS CORPORALES A MAS DE UNA PERSONA;
2. DAÑOS CORPORALES DEL SIGUIENTE TIPO:

- (A) LESIONES CEREBRALES QUE AFECTEN FUNCIONES CORPORALES
- (B) LESIONES A LA COLUMNA VERTEBRAL QUE RESULTEN EN PARALISIS TOTAL O PARCIAL DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
- (C) LESIONES QUE RESULTEN EN DESFIGURAMIENTOS.
- (D) LESIONES POR AMPUTACIONES O PERDIDA PERMANENTE DEL USO DE LAS EXTREMIDADES SUPERIORES Y/O INFERIORES.
- (E) LESIONES CORPORALES QUE PUEDAN RESULTAR EN PAGOS VITALICIOS.
- (F) LESIONES QUE PROBABLEMENTE RESULTEN EN INCAPACIDAD PERMANENTE DEL 50% O MAS.
- (G) LESIONES QUE PROBABLEMENTE EXCEDAN EL 50% DE LA PARTICIPACION DEL REASEGURADO.

CUANDO SEA REQUERIDO POR ESCRITO, EL REASEGURADO DEBERA PERMITIR AL REASEGURADOR O SUS REPRESENTANTES LA OPORTUNIDAD DE ESTAR ASOCIADOS CON EL REASEGURADO, A COSTO DEL REASEGURADOR, EN LA DEFENSA Y AJUSTE DE CUALQUIER RECLAMO, DEMANDA O PROCEDIMIENTO QUE ENVUELVA ESTE REASEGURO, Y EL REASEGURADO Y EL REASEGURADOR COOPERARAN EN CADA RESPECTO EN LA DEFENSA DE DICHO RECLAMO, SU DEMANDA O PROCEDIMIENTO. ESTE ACUERDO SOBRE RECLAMACIONES NO PERMITE NINGUN TIPO DE PAGOS GRATUITOS O EXGRATIA.

CLAUSULA DE JURISDICCION LOCAL

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICION EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, QUEDA ACORDADO QUE LA INDEMNIDAD PREVISTA EN ESTE CONTRATO NO SE APLICARA A:

1. COMPENSACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS CON FALLOS PRONUNCIADOS POR CUALQUIER ENTE DIFERENTE DE UN JUZGADO COMPETENTE CON JURISDICCION DENTRO DE LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA POLIZA.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLAIMS MADE CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No.	ANEXO No.
NIZA		64-03-101001049	9
TOMADOR CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 6865000	
ASEGURADO CLINICA JUAN N CORPAS LTDA		NIT 830.113.849-2	
DIRECCION KR 111 NRO. 159 A - 61	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 6865000	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. COSTAS Y EXPENSAS DE LITIGIOS RECUPERADOS POR CUALQUIER DEMANDANTE ORIGINAL DE PARTE DEL REASEGURADO EN LOS QUE SE INCURRA DEBIDAMENTE Y NO SEAN RECUPERABLES EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN ESTA POLIZA.

3. LA INTENCION DE ESTA CLAUSULA ES QUE BAJO EL CONTRATO SOLO SE INDEMNICE AL REASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LAS PRACTICAS, CONDICIONES Y SENTENCIAS CONSUECUDINARIAS NORMALMENTE APLICADAS EN LOS TERRITORIOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

Señores:

Juzgado Treinta y Tres (33) Civil del Circuito de Bogotá D.C.

E. S. D.

Proceso: Verbal
Demandante: **Nancy Rodríguez Bernal y otro**
Demandado: **Clínica Corpas y otro**
Lldo. en garantía: Seguros del Estado S.A.
Radicado: **2019-139**
Asunto: Poder

Álvaro Muñoz Franco, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **Seguros del Estado S.A.**, todo lo cual se acredita con el certificado de existencia y representación legal que se adjunta, de la manera más atenta manifiesto a Ustedes que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **Rafael Alberto Ariza Vesga** con cédula de ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá y T.P. 112.914 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Sociedad que represento se notifique, conteste y defienda los intereses de mi representada dentro del proceso de la referencia, hasta su culminación.

El apoderado queda facultado para defender nuestros intereses en el presente asunto hasta su culminación con las facultades establecidas en el artículo 77 del CGP. Así mismo, cuenta con las facultades de conciliar, sustituir, transigir, reasumir, interponer recursos, proponer nulidades, presentar pruebas, controvertirlas y adelantar las demás actuaciones necesarias para defender los intereses de la Compañía.

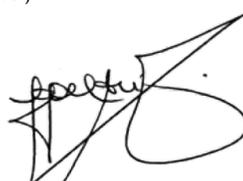
Adicionalmente, me permito indicar que el correo electrónico del apoderado que se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Abogados es rafaelariza@arizaygomez.com.

Atentamente,



Álvaro Muñoz Franco
C. C. No. 7.175.834
Representante Legal
Seguros del Estado S.A.

Acepto,



Rafael Alberto Ariza Vesga
C.C. No 79.952.462 de Bogotá
T.P. No.112.914 del C.S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7854654481856678

Generado el 15 de febrero de 2021 a las 17:25:09

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 numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7854654481856678

Generado el 15 de febrero de 2021 a las 17:25:09

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

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

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

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



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7854654481856678

Generado el 15 de febrero de 2021 a las 17:25:09

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Juan Sebastian Hernández Molina Fecha de inicio del cargo: 02/02/2016	CC - 16073822	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Hernando Gómez Marín Fecha de inicio del cargo: 16/05/2016	CC - 70038875	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luisa Fernanda Marttá Hernández Fecha de inicio del cargo: 31/05/2016	CC - 28559781	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Juan Carlos Triana Barrios Fecha de inicio del cargo: 02/11/2016	CC - 80420757	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Camilo Enrique Rubio Castiblanco Fecha de inicio del cargo: 31/05/2018	CC - 79982889	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Jaime Eduardo Gamboa Rodríguez Fecha de inicio del cargo: 28/10/2013	CC - 79626122	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Diomer Giovanni Moncada Montoya Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 98561859	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Luz Karime Casadiegos Pacheco Fecha de inicio del cargo: 04/11/2020	CC - 1015421476	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Claudia Patricia Ordoñez Galvis Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 34566992	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Sury Eliana Corrales Fecha de inicio del cargo: 30/05/2011	CC - 66996315	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Aura Mercedes Sánchez Pérez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 37324800	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Augusto Mateus Gómez Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79285281	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Héctor Arenas Ceballos Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019	CC - 79443951	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Alexandra Juliana Jiménez Leal Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 52886458	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Leonardo Isidro Linares Díaz Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 79738782	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Marmolejo Olaya Oscar Javier Fecha de inicio del cargo: 02/10/2019	CC - 80055607	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Viviana Margarita Peñaranda Rosales Fecha de inicio del cargo: 13/11/2019	CC - 52985512	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Laura Marcela Castellanos Mantilla Fecha de inicio del cargo: 03/02/2020	CC - 1098660625	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Silvia Consuelo Afanador Bernal Fecha de inicio del cargo: 15/11/2018	CC - 52582664	Quinto Suplente del Presidente

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

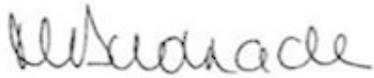


SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 7854654481856678

Generado el 15 de febrero de 2021 a las 17:25:09

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



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA
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."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

CONDICIONES GENERALES MODALIDAD OCURRENCIA FORMA 30/07/2018 – 1329 – P – 06 – ERC001A

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARÁ **SEGURESTADO**, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SECCIÓN I COBERTURAS

1. AMPARO BÁSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCIÓN U OMISIÓN, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA PÓLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACIÓN (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACIÓN EXPRESA DE **SEGURESTADO** PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODA SUMA QUE **SEGURESTADO** DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA PÓLIZA, REDUCIRÁ EN IGUAL PROPORCIÓN EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.



PARAGAFOS: SEGURESTADO, INDEMNIZARÁ LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PÉRDIDA ECONÓMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACIÓN POR UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2. EXTENSIONES COBERTURA BÁSICA

CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES A CONSECUENCIA DE:

2.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MÉDICOS

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACIÓN O ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISIÓN DIRECTA DE ÉSTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPÍTULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESIÓN Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESIÓN DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN



ESTE NUMERAL, OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS.

PARÁGRAFO: ESTA EXTENSIÓN AL AMPARO BÁSICO, TENDRÁ COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.4 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PÉRDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TÉRMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS.

SEGURESTADO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARÁN POR REEMBOLSO POR **SEGURESTADO**, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

SECCIÓN II EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MÉDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.



3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, POR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS, INTOXICANTES O NARCÓTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACIÓN Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL –INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MÉDICA (SOCIEDADES CIENTÍFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE –CUPS- (RESOLUCIÓN 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ESTÉTICO O COSMÉTICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:



- I- CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
 - II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO.
 - III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCIÓN CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACIÓN IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.
- ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICIÓN DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ÉSTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.



18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 23 DE 1981 Y LAS QUE LO MODIFIQUEN, QUE DICE:

“CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MÉDICO PODRÁ EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS, EN RAZÓN DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

- A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;
C. QUE EL ENFERMO REHUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS”*,

CASO EN EL CUAL **SEGURESTADO** RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO. ASÍ, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MÉDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACIÓN QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUÍNEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O



TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
27. ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.
29. ORGANISMOS PATOGENICOS.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
31. ATENCIÓN O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA (PHD).
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRÁCTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
 - I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCIÓN DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

- II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
- I- LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
 - II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD.
 - III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.



41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELÉFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA PÓLIZA.
47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASÍ COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
48. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO.
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51. SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MÉDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.



SECCIÓN III DEFINICIONES GENERALES

Bajo este contrato de seguro se entenderá por cada uno de los términos relacionados a continuación, lo siguiente:

- 1. ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el asegurado y/o el personal de la salud a su servicio debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

Se entienden por éstos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un paciente.

- 2. ACTOS ERRÓNEOS:** Cualquier acto médico real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el asegurado y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente afectado o tercero afectado o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el asegurado.
- 3. ASEGURADO:** Es la persona natural titular del riesgo y del interés asegurable objeto del presente contrato de seguro, debidamente nombrada como tal en la carátula de la póliza.
- 4. DEDUCIBLE:** Es el monto o porcentaje del daño indemnizable determinado en la carátula de la póliza para cada amparo/cobertura, previamente convenido con el tomador, que invariablemente se deduce de la indemnización y siempre queda a cargo del asegurado o del beneficiario.

Si como consecuencia de un solo siniestro se afectan varias de las coberturas de los amparos contratados por el tomador, el deducible estipulado en la carátula de la póliza se aplicará para cada amparo por separado.

- 5. SINIESTRO:** Para los efectos de este seguro, se entiende por siniestro el acto erróneo por el cual se imputa responsabilidad civil al asegurado, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte generador de perjuicios patrimoniales y/o extrapatrimoniales, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias jurídicas sean reclamadas al asegurado, por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza o más tardar dentro del periodo de prescripción que tiene el tercero afectado frente al asegurado de acuerdo con lo establecido en la legislación colombiana.

Respecto de la acción directa que tiene el tercero afectado frente a **SEGURESTADO** la prescripción correrá de acuerdo con lo establecido en el código de comercio colombiano.



Así mismo, la serie de actos erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente relacionados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán parte de un mismo siniestro y constituirán un solo y único daño y/o costo sin importar el número de reclamantes y/o reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima de **SEGURESTADO** por dicho daño y/o costos, no excederá el límite de responsabilidad por evento / vigencia establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza.

6. **PACIENTE:** Es la persona natural atendida por el asegurado para recibir asistencia médica y resulta afectada por el hecho de responsabilidad civil profesional imputable al asegurado de acuerdo con la ley y a las condiciones generales de la póliza.
7. **TERCERO AFECTADO:** Es la persona natural o jurídica que resulta afectada o damnificada por un hecho de responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado de acuerdo con la ley, por eventos amparados bajo la presente póliza:

Para los efectos de este contrato de seguros, NO se consideran terceros a:

A. El cónyuge, compañero permanente y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad.

B. Las personas vinculadas mediante contrato laboral con el asegurado o vinculadas con contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios, así como los socios del asegurado, y los contratistas y subcontratistas a su servicio, salvo que se encuentren siendo atendidos como pacientes del asegurado.

8. **VALOR ASEGURADO O SUMA ASEGURADA:** Es la suma de dinero señalada en la carátula de la póliza y que corresponde a la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** en caso de un evento amparado a la luz de este contrato de seguro, luego de aplicar el deducible por cada siniestro que pueda ocurrir durante la vigencia de la póliza.

SEGURESTADO no estará obligado, en ningún caso, a pagar daños y/o costos que excedan el límite agregado de responsabilidad aplicable, una vez este haya sido agotado por el pago de daños y/o costos.

Los sublímites indicados en algunos amparos o coberturas bajo las condiciones del presente contrato de seguro se deben entender incluidos dentro del límite de valor asegurado para la cobertura básica y por lo tanto no incrementan la responsabilidad de **SEGURESTADO**, a menos que se indique lo contrario mediante condición particular en la póliza.

9. **VIGENCIA DEL SEGURO:** Es el periodo de cobertura comprendido entre las fechas de inicio y terminación que aparecen señaladas en la carátula de la póliza o sus anexos, durante las cuales el asegurado realiza las actividades relacionadas con la profesión de la salud asegurada y entre las cuales debe ocurrir el acto o hecho dañoso por el cual se imputa la responsabilidad al profesional de la salud asegurado.
10. **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Hace referencia al procedimiento mediante el cual el médico comunica e informa a su paciente las diversas opciones y alternativas para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad, advirtiéndole los riesgos inherentes a los procedimientos, así como los beneficios que se deriven, en



forma clara para que le permitan tomar una decisión racional. Este procedimiento es la autorización autónoma de una intervención médica de cada paciente capaz en particular. El consentimiento debe ser libre, autónomo, informado, constante y cualificado, del cual debe quedar constancia expresa.

El asegurado quedará exonerado de advertir los riesgos en los siguientes casos:

- Cuando el estado mental del paciente y la ausencia de parientes allegados se lo impidan.
- Cuando exista urgencia o emergencia para llevar a cabo el tratamiento o procedimiento médico.

El médico dejará constancia en la historia clínica del consentimiento informado o de la imposibilidad de hacerlo.

11. DISENTIMIENTO INFORMADO: Es el documento donde se expresa la negación por parte del paciente, sus familiares o personas responsables, para la realización de procedimientos clínicos, terapéuticos que son necesarias para el manejo de la salud del paciente.

12. PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO: Profesionales en medicina, odontología, enfermería, técnicos y auxiliares en carreras o programas relacionados con el sector de la salud, realizados en una universidad o institución de educación superior acreditada en Colombia por el ministerio de educación nacional o quien haga sus veces, o en una institución de educación en el extranjero siempre que el título profesional, técnico o auxiliar sea homologado en Colombia por la autoridad competente.

13. PERJUICIOS PATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios patrimoniales el daño emergente y el lucro cesante del paciente, tercero afectado y/o sus causahabientes que haya sido causado por el asegurado en la póliza y por el cual éste sea civilmente responsable.

14. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: Se entiende por perjuicios extrapatrimoniales el daño moral, daño a la vida en relación, daño fisiológico y/o a la salud, reclamado a **SEGURESTADO** con ocasión a un evento amparado en la póliza, que se reconocerá siempre que se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza.

SECCIÓN IV OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO

1. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO – NOTIFICACIÓN DE SUS CAMBIOS

El asegurado o el tomador, según sea el caso están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **SEGURESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan a dicha celebración y que signifiquen un cambio en el estado del riesgo.



La notificación a **SEGURESTADO** deberá hacerse por escrito, con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha en que se dará la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o del asegurado. Si le es extraña, tal notificación se deberá realizar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la modificación. Se presume el conocimiento por parte del tomador o del asegurado, transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos arriba expuestos, **SEGURESTADO** podrá revocar el contrato de seguro o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima o en las condiciones del contrato.

La falta de notificación oportuna a **SEGURESTADO** según los términos antes indicados produce la terminación de este contrato.

2. PAGO DE LA PRIMA – TERMINACIÓN AUTOMÁTICA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado a pagar la prima. Salvo disposición contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o 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, producirán la terminación automática del contrato y dará derecho a **SEGURESTADO** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO/TERCERO AFECTADO EN CASO DE SINIESTRO

A. Cuando ocurra un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación por la presente póliza, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

B. El asegurado o el beneficiario están obligados a dar aviso de **SEGURESTADO** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Si se incumpliere esta obligación, **SEGURESTADO** solo podrá deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

C. Declarar a **SEGURESTADO**, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de los valores asegurados.

D. Le corresponde al asegurado – beneficiario acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida para lo cual goza de libertad probatoria. En tal sentido, el asegurado – beneficiario acompañará las pruebas pertinentes tales como dictámenes médicos, historias clínicas, facturas, entre otros, y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** todos los detalles y hechos que demuestren plenamente la responsabilidad civil del asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.



E. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

4. CONSENTIMIENTO

Dada la naturaleza de este seguro, el asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni realizar acuerdos de conciliación tendientes a la afectación de la póliza sin el consentimiento escrito de **SEGURESTADO**, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del reclamo, si **SEGURESTADO**, así lo considere conveniente.

Si el asegurado se rehusara injustificadamente a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por **SEGURESTADO**, la responsabilidad de la aseguradora no excederá en tal caso el monto a cargo previsto en dicho acuerdo, incluyendo los costos incurridos desde el momento en que **SEGURESTADO** solicitó el consentimiento del asegurado hasta la fecha de rechazo.

S E C C I Ó N V CONDICIONES VARIAS

1. DERECHOS Y DEBERES DE SEGURESTADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un evento, cubierto por esta póliza **SEGURESTADO** podrá:

A. Inspeccionar los edificios, locales o predios en los que ocurrió el siniestro.

B. Colaborar con el asegurado para evaluar médica y económicamente los perjuicios efectivamente causados y para determinar la causa y consecuencias de los mismos para la cual, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de examinar la víctima, ingresar a los predios mencionados en la carátula de la póliza, examinar los libros, historias clínicas y demás documentos del asegurado relacionados con el reclamo o siniestro.

C. Las facultades conferidas a **SEGURESTADO** por la presente condición podrán ser ejercidas en cualquier momento hasta tanto el asegurado o la víctima le comuniquen por escrito que renuncian y/o desisten de la reclamación presentada judicial o extrajudicialmente.

2. REDUCCIÓN DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento de ocurrencia del siniestro en el importe de la indemnización pagada por **SEGURESTADO**.

3. GARANTÍAS – DEFINICIÓN Y EFECTOS

Se entiende por garantía, la promesa inequívoca, en virtud de la cual el tomador o el asegurado se obligan a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho.

La garantía deberá constar en la póliza por escrito o en documentos accesorios a ella, y debe expresar el compromiso claro que adquiere el tomador o el asegurado.

En caso de no cumplirse la garantía, sea o no sustancial respecto del riesgo, el contrato de seguro será anulable. Cuando la garantía se refiere a un hecho posterior a la celebración del contrato, **SEGURESTADO** podrá darlo por terminado desde el momento de la infracción u oponer el incumplimiento de la misma.



4. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado, en los siguientes casos:

A. Por **SEGURESTADO** mediante comunicación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. La revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada.

B. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **SEGURESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

5. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza **SEGURESTADO**, se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de conocimiento del cliente, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos a la consideración de **SEGURESTADO**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, por lo tanto, se consideran como parte integrante de la misma.

6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

El presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas en el territorio colombiano bajo la legislación y jurisdicción colombiana.

7. SUBROGACIÓN

SEGURESTADO, una vez efectuados cualesquiera de las indemnizaciones previstas en esta póliza, se reserva el derecho a la subrogación hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al tomador/asegurado. Éste prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de los documentos que fuesen necesarios para dotar a **SEGURESTADO** de legitimación activa para demandar judicialmente.

Así mismo, **SEGURESTADO** se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

Al asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, si el asegurado actuó de mala fe o con dolo, deberá restituir los costos y/o gastos legales que **SEGURESTADO** hubiere pagado de manera anticipada, así como también perderá el derecho a la indemnización.

8. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración o modificación que deban hacer las partes en relación con el presente contrato, deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección suministrada por ellas.

Señores:

Juzgado Treinta y Tres (33) Civil del Circuito de Bogotá D.C.

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual
 No. Radicación: 2019-139
 Demandante: **Nancy Rodríguez Bernal y otros**
 Demandados: **Clínica Juan N Corpas y otros**
 Ll en garantía: **Seguros del Estado S.A.**
 Asunto: Contestación de la demanda subsanada e integrada y del llamamiento en garantía formulado por la Clínica Juan N. Corpas Ltda. y Ricardo Mendoza Ramírez

Rafael Alberto Ariza Vesga, mayor de edad y con domicilio en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.952.462 expedida en Bogotá D.C., y portador de la T.P. No. 112.914 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial de **Seguros del Estado S.A.**, según poder debidamente otorgado, que apporto al expediente, por medio del presente escrito doy respuesta dentro del término legal a la demanda subsanada e integrada presentada por la señora **Nancy Rodríguez Bernal y otros** (Primer Capítulo), así como el llamamiento en garantía formulado por **la Clínica Juan N Corpas y Ricardo Mendoza Ramírez** (Segundo Capítulo), de la siguiente manera:

Contenido

Primer capítulo: contestación a la demanda: 2

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda:..... 2

II. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones de la demanda:..... 6

III. Excepciones frente a la demanda 7

Primera: ausencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual médica en cabeza de la Clínica Juan N. Corpas Ltda. y del médico Ricardo Mendoza Ramírez, por inexistencia de sus elementos:..... 7

Segunda: inexistencia y/o ausencia de prueba de los perjuicios que solicita la parte demandante – ausencia de pretensiones frente a los perjuicios materiales -subsidiariamente: tasación excesiva de los perjuicios..... 14

Tercera: excepción genérica:..... 19

IV. Objeción expresa al juramento estimatorio realizado por la parte demandante..... 19

Segundo capítulo: contestación al llamamiento en garantía formulado por la Clínica Juan N. Corpas Ltda y el médico Ricardo Mendoza Ramírez 20

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos del llamamiento en garantía..... 20

II. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones del llamamiento en garantía 22

III. Excepciones de fondo al llamamiento en garantía: 22

Primera: prescripción de la acción derivada del contrato de seguro instrumentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 Anexo 0 22

Segunda: inexistencia de obligación a cargo de Seguros del Estado S.A. respecto a la Póliza No. 64-03-101001049 – La cirugía practicada al Sr. Olarte el 14 de diciembre de 2014 constituye un hecho cierto y por tanto extraño al contrato de seguro – subsidiariamente: el siniestro inició antes y se configuró durante el periodo de cobertura de la póliza 24

Tercera: ausencia de obligación - la ausencia de responsabilidad de la Clínica Juan N. Corpas y del médico Ricardo Mendoza, determina la ausencia de siniestro para la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 y por ende, la inexistencia de obligación de Seguros del Estado	27
Cuarta: riesgo excluido - configuración de causales no cubiertas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049	28
Quinta: límite de cobertura del asegurador: aplicación de los límites y sublímites establecidos en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049. Sublímites para el amparo de daños morales	28
Sexta (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049	29
Séptima: excepción genérica	30
IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda y el llamamiento en garantía	30
V. Petición de pruebas	30
VI. Notificaciones	31

Primer capítulo: contestación a la demanda:

Pese a que la vinculación de mi mandante se realiza en la condición de llamado en garantía por parte de **la Clínica Juan N Corpas y Ricardo Mendoza Ramírez**, en desarrollo del derecho fundamental de defensa y contradicción, así como haciendo uso de lo establecido en el segundo inciso del artículo 66 del C.G.P.¹ en estos casos, se procede igualmente a contestar la demanda en los siguientes términos:

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos de la demanda:

Doy respuesta a cada uno de los hechos utilizando la misma numeración establecida por la demandante en su escrito de demanda reformada e integrada:

Al hecho 1: no me consta que el Sr. Olarte tuviese las relaciones de filiación que se indican en este hecho, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 2: no me consta que el Sr. Olarte contara con la educación que se indica en este hecho, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 3: no me consta que el Sr. Olarte se encontrara trabajando en la empresa Rapiscol ni que devengara el salario que se indica en este hecho, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 4: no me consta que el Sr. Olarte contara con las condiciones de salud que se aducen en este hecho, por tratarse de un hecho ajeno a mi representada. Me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

¹ Código General del Proceso: Artículo 66. “TRÁMITE. (...) El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer. (...)”

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B – 24 Oficina 505 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Al hecho 5: no me consta que entre septiembre y octubre de 2014 el Sr. Olarte haya presentado los síntomas que se describen, considerando que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el proceso.

Al hecho 6: no me consta que el 11 de diciembre de 2014 el Sr. Olarte haya sido programado para la cirugía que se describe en este numeral, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 7: no me consta que el Sr. Olarte haya ingresado por urgencias el 10 de diciembre de 2014 con los síntomas descritos, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 8: no me consta la información de la historia clínica que aquí presuntamente se transcribe, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 9: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 11 de diciembre de 2014, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 10: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 11 de diciembre de 2014, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 11: no me consta que se hayan presentado las complicaciones descritas en la salud del Sr. Olarte, ni que se hayan practicado los procedimientos a los que se hace alusión, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 12: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 11 de diciembre de 2014, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 13: no me consta que el Sr. Olarte haya sido hospitalizado los días 11, 12 y 13 de diciembre, ni el contenido de la historia clínica del 13 de diciembre de 2014, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 14: no me consta que el Sr. Olarte haya acudido a la Clínica Corpas el 18 de diciembre de 2014 para control, ni que haya manifestado sentir molestia alguna, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 15: no me consta que tras intentar continuar con su vida normal el Sr. Olarte haya empezado a sentir molestias, ni que en enero de 2015 se haya practicado una ecografía con un médico particular en donde se haya concluido lo que aquí se indica, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 16: no me consta que el Sr. Olarte haya ingresado a la Clínica el 27 de enero de 2015, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 17: no me consta que el Sr. Olarte, al no sentir mejoría, haya acudido al IDIME para un examen particular, en el cual el médico practicante dio la opinión que se transcribe en este hecho, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 18: no me consta que el Sr. Olarte haya ingresado a la Clínica el 27 de enero de 2015, ni que la historia clínica del 2 de febrero de 2015 señale lo que se transcribe en este numeral, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 19: no me consta que al Sr. Olarte le hayan un examen y se haya diagnosticado “ganuloma por cuerpo extraño en tejido blando no clasificado tipo blando, ni que ello haya tenido como causa un procedimiento practicado por la Clínica en diciembre de 2014, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

En todo caso, se pone de presente al Despacho que, con este hecho, la parte demandante presenta de forma clara cuál fue el hecho que presuntamente dio lugar a la responsabilidad que pretende endilgar a la parte demandada, esto es, la cirugía practicada en diciembre de 2014 al Sr. Olarte.

Lo anterior implica la ausencia de cobertura de la póliza expedida por Seguros del Estado S.A., atendiendo a que el hecho generador del presunto daño habría ocurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza base del llamamiento en garantía, frente a la cual vale la pena recordar que no fue pactado un periodo de retroactividad que ofreciera cobertura a hechos acaecidos con anterioridad a la vigencia inicial (anteriores al 2 de febrero de 2015).

Al hecho 20: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 11 de febrero de 2015, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 21: no me consta que al Sr. Olarte se le hayan empezado a realizar nuevos estudios por posibles cálculos, pese a que dos meses atrás le habían realizado un procedimiento para retirarlos, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

En cualquier caso, de este hecho se resalta nuevamente que la parte demandante atribuye el daño presuntamente sufrido por el Sr. Olarte al procedimiento practicado en la Clínica en diciembre de 2014, en el cual al parecer no habrían sido retirados todos los cálculos que aquejaban al paciente, lo que implicaría que el hecho generador del daño ocurrió con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza otorgada por Seguros del Estado S.A., pues aquella inició su vigencia el 2 de febrero de 2015 sin que se hubiese pactado un periodo de retroactividad.

Al hecho 22: no me consta lo consignado en la historia clínica que aquí se transcribe, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 23: no me consta que el Sr. Olarte presentara “bilioma con absceso y cálculo de la vía biliar”, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 24: no me consta que el 12 de febrero de 2015 se planteara la posibilidad de realizar los procedimientos que se indican, ni que la historia clínica del paciente de fecha 12 de febrero de 2015 señale lo que se transcribe, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 25: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 12 de febrero de 2015, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 26: no me consta lo consignado en la historia clínica que aquí se transcribe, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 27: no es cierto que a partir de la historia clínica del paciente se pueda concluir que hubo un olvido de múltiples cálculos en el procedimiento, pues tal como lo señala la parte demandada en su contestación a la demanda, el hecho de que no se hayan retirado la totalidad de los cálculos del organismo del Sr. Olarte no obedece a su olvido de parte del personal médico, sino al riesgo propio del procedimiento que le fue practicado en diciembre de 2014, el cual el paciente aceptó asumir de forma previa a su práctica.

Además, como bien lo indica la Clínica y el médico Ricardo Mendoza, el supuesto “olvido” de los cálculos durante el procedimiento para su retiro constituye un riesgo menor que no genera consecuencias negativas para el paciente en cerca del 95% de los casos. Por ese mismo motivo, en ocasiones el personal decide no retirar los cálculos que se han trasladado a otras zonas del cuerpo cuando no evidencia que estos puedan poner en riesgo al paciente, tal como ocurrió en el presente caso. El hecho de que posteriormente se hayan presentado complicaciones en la salud del Sr. Olarte, no necesariamente obedece a los cálculos, pues existen otros motivos fundamentados en la ciencia médica que dan explicación al estado de salud del Sr. Olarte.

Al hecho 28: no me consta que el Sr. Olarte llevara una vida normal con anterioridad al procedimiento del 11 de diciembre de 2014, ni que tras este su salud se haya deteriorado debido al “olvido” de cálculos dentro de su organismo, lo que generó la necesidad de practicarle múltiples procedimientos adicionales que debilitaron su cuerpo y terminaron ocasionando su muerte, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

En todo caso, de este hecho se resalta nuevamente que la parte demandante atribuye el daño presuntamente sufrido por el Sr. Olarte al procedimiento practicado en la Clínica en diciembre 11 de 2014, en el cual al parecer no habrían sido retirados todos los cálculos que aquejaban al paciente, lo que implicaría que el hecho generador del daño ocurrió con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza otorgada por Seguros del Estado S.A., pues aquella inició su vigencia el 2 de febrero de 2015 sin que se hubiese pactado un periodo de retroactividad.

Al hecho 29: no me consta que al Sr. Olarte le hayan practicado los múltiples procedimientos que se indican en este numeral, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 30: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 27 de febrero de 2015, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 31: no me consta lo consignado en la historia clínica de fecha 16 de mayo de 2015, toda vez que proviene de un documento desconocido por mi mandante. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 32: no me consta que el Sr. Olarte haya permanecido hospitalizado más de 3 meses, ni que durante este lapso haya sufrido de complicaciones en su salud, o que haya fallecido el 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 33: no me consta que tras la cirugía del 11 de diciembre de 2014 hayan permanecido cálculos en el área abdominal del Sr. Olarte, ni que estos hayan generado las complicaciones a la salud del paciente que se describen en este hecho, generando que su cuerpo se debilitara y finalmente falleciera, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

En todo caso, de este hecho se resalta nuevamente que la parte demandante atribuye el daño presuntamente sufrido por el Sr. Olarte al procedimiento practicado en la Clínica en diciembre 11 de 2014, en el cual al parecer no habrían sido retirados todos los cálculos que aquejaban al paciente, lo que implicaría que el hecho generador del daño ocurrió con anterioridad a la entrada

en vigencia de la póliza otorgada por Seguros del Estado S.A., pues aquella inició su vigencia el 2 de febrero de 2015 sin que se hubiese pactado un periodo de retroactividad.

Al hecho 34: no me consta que el Sr. Olarte falleciera el 26 de mayo de 2015, ni que las patologías que le fueron diagnosticadas hayan provenido de la cirugía del 14 de diciembre de 2014, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Nuevamente se reitera que la cirugía que presuntamente habría desencadenado las complicaciones a la salud del Sr. Olarte y posteriormente su fallecimiento, se realizó en una época para la cual la póliza expedida por Seguros del Estado S.A. no tenía cobertura temporal, pues no había iniciado su vigencia.

Al hecho 35: no me consta que la parte demandante haya sufrido un gran daño moral con ocasión no sólo del fallecimiento del Sr. Olarte, sino por las condiciones en que vivió sus últimos días, por tratarse de un hecho de terceros ajeno a la aseguradora cuyos intereses represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso.

Al hecho 36: no me consta que el Sr. Olarte haya sufrido también un daño moral al ver desmejoradas sus condiciones de vida hasta el día de su fallecimiento, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 37: no me consta que el Sr. Olarte haya sufrido también un daño moral al ver desmejoradas sus condiciones de vida hasta el día de su fallecimiento, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

Al hecho 38: no me consta que la parte demandante haya tenido que soportar un gran dolor tras el desafortunado fallecimiento del Sr. Olarte, puesto que se trata de un hecho ajeno a la compañía que represento. En consecuencia, me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

II. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones de la demanda:

Me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones de condena propuestas por la parte actora, teniendo en cuenta que no le asiste el derecho invocado y no existe responsabilidad civil en cabeza de la Clínica Juan N Corpas o el galeno Ricardo Mendoza, por los hechos planteados en la demanda y, en consecuencia, de mi representada Seguros del Estado S.A.

En todo caso, debe señalarse que no se observa que durante el tratamiento médico brindado al Sr. Olarte se haya desplegado una conducta negligente, imprudente o imperita a la cual pueda atribuirse como causa eficiente o adecuada, la muerte del paciente y que haya generado los perjuicios cuya indemnización se solicita.

En consecuencia, no se pueden trasladar los eventuales daños sufridos por los demandantes a las entidades que aquí se demandan, por no concurrir las razones de hecho y de derecho requeridas para ello y no presentarse los elementos constitutivos de la responsabilidad civil contractual que se alega.

Conforme con lo anterior, de manera expresa manifiesto al Despacho que coadyuvo la oposición formulada por la Clínica y el Dr. Mendoza a todas las pretensiones que se elevan en la demanda, y solicito que ésta sea absuelta de toda responsabilidad.

Adicionalmente, solicito que se condene a la parte demandante al pago de las costas y agencias en derecho que se causen en este proceso.

Como fundamento de dicha oposición, se proponen las siguientes:

III. Excepciones frente a la demanda

Primera: ausencia de responsabilidad civil contractual y extracontractual médica en cabeza de la Clínica Juan N. Corpas Ltda. y del médico Ricardo Mendoza Ramírez, por inexistencia de sus elementos:

1. Sobre la responsabilidad civil contractual y sus elementos:

La Corte Constitucional ha considerado que: “La responsabilidad civil contractual ha sido definida por la doctrina especializada como aquella que resulta de la inejecución o ejecución imperfecta o tardía de una obligación estipulada en un contrato válido. De este modo, el concepto de responsabilidad civil contractual se ubica en el contexto de un derecho de crédito de orden privado, que solo obra en un campo exclusivo y limitado, vale decir, entre las partes del contrato y únicamente respecto de los perjuicios nacidos de ese negocio jurídico.”²

Por otro lado, el doctrinante Juan Manuel Díaz-Granados, en relación con la responsabilidad civil contractual ha expuesto con maestría lo siguiente en relación con su noción y alcance:

“Conceptualmente, la responsabilidad contractual tiene lugar por el incumplimiento de una obligación preexistente; en la extracontractual el daño no se causa por el incumplimiento de una obligación previa nacida de un contrato.

La primera está regulada en el título 12, libro 4, del Código Civil (artículos 1602 y ss); la segunda en el título 34 (artículos 2341 y ss.).

Es importante tener en cuenta que el espectro de la responsabilidad contractual es más amplio que el campo de los contratos. La Corte Suprema de Justicia estimó que: “Así entendida la responsabilidad contractual, su denominación tradicional resulta impropia, como quiera que el vínculo obligatorio que ella presupone puede emanar de fuentes distintas de los contratos”³. El resultado de tal apreciación es que el incumplimiento de obligaciones nacidas de la Ley y de los cuasicontratos se rige por las reglas de responsabilidad contractual y, en consecuencia, podrían escapar a la cobertura de un seguro de responsabilidad extracontractual”⁴.

Expuesto lo anterior en punto a la conceptualización de la responsabilidad civil contractual que se alega en el presente proceso, resulta importante entrar a analizar en el siguiente acápite los elementos de dicha tipología de responsabilidad civil.

Existen consenso alrededor de la idea de que la responsabilidad civil exige la existencia de cuatro elementos: una relación contractual, un daño, la culpa y un nexo de causalidad. Así lo viene indicando la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia desde antaño: “para que pueda darse la responsabilidad de que se trata, será necesario establecer primero la existencia de la relación contractual entre el demandante y el demandado, la cual puede haberse constituido mediante

² Corte Constitucional, Sentencia C-1008/10, Magistrado Ponente: LUÍS ERNESTO VARGAS SILVA. Bogotá, D.C., nueve (9) de diciembre de dos mil diez (2010).

³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia de 11 de mayo de 1970.

⁴ DÍAZ-GRANADOS Ortiz, Juan Manuel, “El seguro de Responsabilidad”, Editorial Universidad del Rosario y Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., 2012. Pág. 35.

un contrato verbal, un contrato solemne o un documento privado. En segundo lugar, habrá de probarse el **daño causado** a la víctima, luego la **conducta descuidada** del demandado y por último que ésta fue la **causante** de tal daño”⁵. La carga de la prueba de estos elementos se encuentra a cargo de la parte demandante.

Sumado a lo expuesto, en relación con los elementos de la responsabilidad civil contractual, ha sostenido la doctrina y la jurisprudencia que:

“Los elementos esenciales de la responsabilidad contractual están constituidos por: incumplimiento de una obligación asumida por el deudor; que dicho incumplimiento le sea imputable a dicho deudor, es decir, que se haya debido a su culpa o a su dolo y que tal incumplimiento le haya generado un daño al acreedor.

Para obtener la indemnización correspondiente, es necesario que el demandante acreedor pruebe la existencia de contrato y de la obligación a cargo del demandado; que demuestre igualmente su incumplimiento, si esto es posible, o, en caso contrario, que simplemente lo alegue y que demuestre que se le causó un perjuicio cierto, directo y previsible y acredite su cuantía. Así lo ha expresado puntualmente la Corte Suprema de Justicia al explicar: “para la prosperidad de súplicas de este linaje, se requiere que aparezca: **a) el contrato, como fuente de obligaciones que afirma haberse incumplido; b) la mora del demandado; c) el incumplimiento de tales obligaciones, d) el daño sufrido como consecuencia de ese incumplimiento**”⁶

En el mismo sentido se han pronunciado otras providencias de la Sala Civil, al puntualizar que los elementos que configuran la responsabilidad contractual son “la lesión o el menoscabo que ha sufrido el autor en su patrimonio (daño emergente y lucro cesante), la preexistencia del negocio jurídico origen de la obligación no ejecutada, la inexecución imputable al demandado y la relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño”^{7,8}.

Ahora bien, en el presente asunto consideramos que no se encuentran presentes los elementos esenciales de la responsabilidad, según las siguientes consideraciones.

2. Sobre la responsabilidad civil extracontractual y sus elementos:

Desde el punto de vista conceptual, se ha entendido por responsabilidad la situación por medio de la cual una persona se encuentra en la obligación de "asumir" jurídicamente los efectos que ha producido un acto o un hecho, efectuado directamente por su comportamiento, o por la actividad de terceras personas que están bajo su cuidado o dependencia, o por la ocurrencia de alteraciones físicas ocasionadas por cosas, animadas o inanimadas⁹.

Precisado lo que es el fenómeno de la responsabilidad, de acuerdo con lo que el agente tenga que asumir y de la causa que haya dado origen a la situación, se ha clasificado este fenómeno, desde el punto de vista amplio y genérico, en dos: responsabilidad civil contractual y extracontractual, según que ese deber de asumir unas consecuencias provenga de un contrato,

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 26 de noviembre de 1986, GJ. Tomo CLXXXIV, no. 2423, págs. 359 y ss.

⁶ Casación Civil del 3 de noviembre de 1977.

⁷ Casación Civil del 14 de marzo de 1996, en el mismo sentido Casación Civil del 27 de junio de 1990.

⁸ SUESCÚN Melo, Jorge, “Derecho Privado: Estudios de Derecho Civil y Comercial Contemporáneo” Tomo I, Editorial Legis y Universidad de los Andes. Bogotá D.C., 2005. Pág. 260.

⁹ SANTOS Ballesteros Jorge, “Responsabilidad Civil” Tomo I Parte General, Editorial Temis y Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C. 2012. Págs. 251-255.

convención o negocio jurídico, o que provenga de la mera ocurrencia de un hecho, sin la intervención de una voluntad que esté dirigida a la producción de esa situación, respectivamente.

Ubicados en el campo de la responsabilidad civil extracontractual, que es la originada en la ocurrencia de un hecho sin la voluntad dirigida a esa producción y sin que medie una relación jurídica previa, singular y concreta, ordinariamente la doctrina y la jurisprudencia han logrado establecer tres tipos de responsabilidad, a saber: la responsabilidad por el hecho propio, por el hecho de terceros y la proveniente de las cosas animadas o inanimadas.

De otro lado, en cuanto al factor de imputación, puede hablarse de responsabilidad subjetiva y objetiva, en la medida en que en cada evento, quien alegue una situación determinada de responsabilidad, tenga la carga de probar la existencia del elemento subjetivo de culpa en la persona que se le endilga la responsabilidad, y dependiendo del caso de que se trate y la facultad que da la ley sustancial para establecer esa presunción, de tal suerte que si nos encontramos dentro de la responsabilidad objetiva, quien la alegue está exento de probar el grado de culpabilidad en el agente, mientras que si estamos en la subjetiva, necesario es en el actor entrar a demostrar el grado de culpa de quien produjo el hecho dañoso¹⁰.

Legalmente la responsabilidad por el hecho propio encuentra su adecuación en el art. 2341 y siguientes del Código Civil; la responsabilidad por los hechos de los terceros se adecúa en el artículo 2347 y siguientes del Código Civil; y la derivada del hecho de las cosas, se consagra en el artículo 2356 de la misma codificación, bien sea por el hecho de las cosas en ejercicio de actividades peligrosas o las ocasionadas en otras actividades.

En el presente caso, estamos frente a una circunstancia en la que la responsabilidad siempre debe estar precedida de la **existencia y acreditación de un hecho culposo productor del daño, el daño y la relación de causalidad entre uno y otro**. En efecto, para declararla y reconocer las súplicas resarcitorias por el perjuicio patrimonial o extrapatrimonial padecido por la víctima, ha interpretado la Corte Suprema que

“(…), deben encontrarse acreditados en el proceso los siguientes elementos: una conducta humana, positiva o negativa, por regla general antijurídica; un daño o perjuicio, esto es, un detrimento, menoscabo o deterioro, que afecte bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con los bienes de su personalidad, o con su esfera espiritual o afectiva; una relación de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta de aquel a quien se imputa su producción o generación; y, finalmente, un factor o criterio de atribución de la responsabilidad, por regla general de carácter subjetivo (dolo o culpa) y excepcionalmente de naturaleza objetiva (v.gr. riesgo)”, (Sent. sustitutiva de 16 de septiembre de 2011, exp. 2005-00058, Sent. Cas. Civ. 30 de octubre de 2012, exp. 2006-00372-01, Sent. Cas. Civ. 21 de enero de 2013 exp. 2002-00358-01).

En el presente asunto, no se encuentran presentes estos elementos configurativos de responsabilidad civil contractual y extracontractual por las siguientes razones:

3. **Inexistencia de culpa - ausencia de culpa médica:**

Resulta claro a la luz de la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia que, por regla general, la obligación de los médicos e instituciones prestadoras de servicios de salud es de una **obligación de medio y no de resultado**.

Así lo ha venido indicando de manera reiterada la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia de Colombia, en decisión de 5 de noviembre de 2013, rad. 20001-3103-005-2005-00025-01 M.P. Arturo Solarte Rodríguez:

¹⁰ TAMAYO Jaramillo, Javier, “*Tratado de Responsabilidad Civil*” Tomo I, Editorial Legis, Bogotá D.C., 2010. Pág. 198.

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

En el mismo sentido, debe citarse lo señalado en la sentencia de 24 de mayo de 2017 de la Sala Civil de la Corte, donde se precisó y reiteró:

“6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios. Radicación: 05001-31-03-012-2006-00234-01 16.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.”¹¹.**

Aplicando los anteriores criterios al caso concreto, tenemos que la obligación de hacer adquirida por la IPS Clínica Juan N. Corpas Ltda., se circunscribió a prestar los servicios y atenciones médicas requeridas por el señor Juan Carlos Olarte, con la diligencia que le es exigible a su actividad médica, sin que haya quedado obligada a la obtención de un resultado en particular. Así las cosas, se tiene que las atenciones brindadas por todo el equipo médico que estuvo a cargo de su valoración y que practicó los procedimientos recomendables para el tratamiento de la patología de colelitiasis, diagnosticada el 24 de septiembre de 2014 tras el reporte de una ecografía abdominal practicada en la IPS Bioimagen.

En virtud de la patología referida, el personal médico ordenó la práctica de una colecistectomía laparoscópica que fue agendada para el día 11 de diciembre de 2014. Tras la práctica de dicha cirugía, de acuerdo con la historia clínica del paciente que reposa en el expediente, el paciente salió en buen estado general de salud quedando tan solo con algunas heridas debidamente saturadas en el abdomen, producto de la cirugía que le fue practicada. Además, en el control post operatorio del 18 de diciembre de 2014 el paciente no manifestó ninguna clase de dolencia o complicación tras la cirugía.

En este punto vale la pena advertir el error que consta en algunos documentos de la historia clínica diligenciados por una enfermera, en los cuales se señala la práctica de una colecistectomía vía abierta acompañada de una eventrorrafia, cuando lo cierto es que el procedimiento practicado fue una colecistectomía laparoscópica, pues ello se desprende de los insumos utilizados para la cirugía, entre los cuales se encuentran los “trocars de 12 mm”, característicos de las cirugías laparoscópicas. Así quedó consignado en la historia clínica del 11 de diciembre de 2014 firmada por el auxiliar enfermero José Alejandro Rueda.

¹¹ Corte Suprema de Justicia, Sala Civil sentencia de 24 de mayo de 2017 expediente: SC7110-2017 Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01 M.P. Luis Armando Toloza Villabona

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B – 24 Oficina 505 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

Posteriormente, en el mes de enero el Sr. Olarte acudió nuevamente a la Clínica manifestando molestias en el abdomen, ante lo cual la médica de turno palpó el paciente del abdomen sin sentir ninguna masa irregular o advertir infecciones o secreciones en la herida, por lo que ordenó su salida. El 27 de enero el Sr. Olarte acudió una vez más refiriendo los síntomas, por lo que se agendó una valoración en medicina general el 2 de febrero de 2015, siendo examinado por el médico Mario Rodríguez, quien ordenó la práctica de una resonancia electromagnética de pared abdominal para identificar la causa de las molestias del Sr. Olarte. En ese momento, debido a que la consulta no se presentó como una urgencia no fue posible practicar el examen en la Clínica, pues se requería adelantar una serie de trámites administrativos a cargo de la EPS. Ello generó que el Sr. Olarte acudiera al IDIME para practicarse el examen, pues no quiso esperar los trámites de la EPS.

Con posterioridad fueron practicados otros exámenes y análisis médicos al Sr. Olarte, de donde se sospechó, mas no se confirmó, la existencia de bilioma con absceso y calculo de la vía biliar, por lo que se le planteó al paciente la posibilidad de realizar un nuevo procedimiento. Tras aceptarlo expresamente, el Sr. Olarte se sometió a una omentectomía y resección de cálculos biliares y de granulomas, así como la liberación de órganos comprometidos.

En este punto, vale la pena traer de presente que la parte demandante en su escrito de demanda, señala como causa del deterioro en el estado de salud del Sr. Olarte la cirugía del 14 de diciembre de 2014, señalando que en la misma el cirujano “olvidó” algunos cálculos que finalmente terminaron en el abdomen del paciente. Sobre el particular, debe manifestarse que aquel suceso, incluso de haberse presentado, no genera ninguna clase de culpa en cabeza del médico tratante ni mucho menos de la IPS.

Lo anterior radica en que, tal como se acreditará en el curso del proceso, cirugías como aquella del 14 de diciembre de 2014 implican la realización de circunstancias ajenas al control del personal médico, quien como se indicó anteriormente, únicamente está obligado a hacer todo lo que se encuentre en sus manos para evitar un resultado contrario a los intereses del paciente, más no puede asegurar que el procedimiento marchará acorde al plan. Entre estas circunstancias se encuentra la posibilidad de que algunos cálculos se “escapen” de la cavidad en que se encuentra a través de la abertura por la cual se realiza su extracción, generando que terminen en otras regiones del cuerpo, como lo es el abdomen.

Dicho riesgo se puede considerar como intrínseco a la colecistectomía laparoscópica, pues la probabilidad de que ocurra no es menor. Sin embargo, atendiendo a la probabilidad de que ocurra, se han efectuado estudios sobre sus consecuencias sobre el paciente, determinándose que en cerca del 95% de los casos registrados, no se produce ningún efecto maligno sobre el paciente.

Por este motivo el médico Ricardo Mendoza determinó desde el punto de vista de la *lex artis*, que resultaba mas beneficioso para el Sr. Olarte no someterlo a una nueva intervención para retirar los cálculos que se escaparon, sino esperar a que su propio cuerpo lidiara con ellos como lo estudios han señalado que lo hacen, pues una nueva cirugía abierta representaría un riesgo mucho mayor que el de los propios cálculos. Contrario a lo manifestado por la parte demandante, ello demuestra un actuar diligente en la ejecución de sus obligaciones por parte del médico y de la Clínica, en tanto analizaron todos los elementos en juego para determinar la mejor opción para el paciente.

Ahora bien, el hecho de que se hayan consumado los riesgos inherentes al procedimiento no implica un actuar negligente por parte del médico, pues en realidad se trata de la materialización de los riesgos de una ciencia que se encuentra en construcción y que por lo tanto no puede garantizar resultados a los pacientes, pese a que siempre intente entregar su mayor esfuerzo para conseguir los resultados deseados.

De esta forma, se acredita la ausencia del primer elemento de la responsabilidad civil contractual objeto de análisis, esto es, la ausencia de culpa.

4. **El Sr. Olarte otorgó su consentimiento informado respecto a los riesgos inherentes a los procedimientos que le fueron practicados y que desafortunadamente se materializaron**

Para la realización de las intervenciones quirúrgicas practicadas al Sr. Olarte, se otorgó su consentimiento previo, libre e informado para la realización de los mismos, una vez le fueron informados de forma expresa y entendible los riesgos inherentes a cada uno. En consecuencia, erra la parte demandante al pretender endilgar la responsabilidad de las consecuencias derivadas de los procedimientos a la Clínica Juan N Corpas, cuando se trata de la materialización de **complicaciones post operatorias** que claramente le habían sido advertidas, y este aceptó plenamente asumir.

Acerca de la responsabilidad de las personas encargadas de prestar servicios de salud cuando se presenta alguno de los riesgos relacionados con los procedimientos médicos, la Corte Suprema de Justicia se pronunció en los siguientes términos:

“En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, **la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.**”¹²

En este sentido, resulta ilógico predicar la responsabilidad médica derivada de riesgos o consecuencias “inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos”, los cuales, naturalmente, se encuentran advertidos en los documentos denominados “consentimiento informado”, en donde se expone de forma expresa y clara, las posibles consecuencias negativas que podrían derivar de los procedimientos, con el fin de que la paciente comprenda la envergadura del tratamiento al que se someterá, y de esta forma, tome la decisión de aceptarlo o no, según su consideración personal.

Si el paciente – o sus familiares- decide dar su consentimiento para que le sea practicado el procedimiento, expresamente estará asumiendo la responsabilidad por cada uno de los riesgos que le fueron advertidos, sin que esto implique que, aquellos que no le fueron puestos de presente por tener posibilidades extremadamente bajas de ocurrencia, deban ser asumidos por el personal médico, pues esto conduciría al absurdo de tener que informar de forma taxativa miles de patologías que eventualmente podrían presentarse.

Con la anterior narración se pretende evidenciar que el personal médico de la IPS Clínica Juan N Corpas no ha incurrido en conducta culposa de la cual pueda derivarse responsabilidad civil, pues realizó su actividad de manera diligente, prudente, oportuna y bajo los presupuestos propios de su profesión. No existe ningún reparo ético o disciplinario a la actividad de los galenos ni de la IPS en este caso, ni estuvo presente incumplimiento alguno de sus obligaciones

¹² Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 24 de mayo de 2017, SC 7110-2017.

profesionales. Dadas las anteriores circunstancias, no se evidencia la configuración de este elemento de la responsabilidad civil en cabeza de las demandadas.

5. Cumplimiento de las obligaciones de medio y sujeción a la *lex artis*:

De la actuación de la Clínica Juan N Corpas, tal como ha sido expuesta en el apartado anterior, se extrae que en ningún momento incumplió con sus obligaciones frente a la atención del paciente Juan Carlos Olarte, razón por la cual, no podría decirse que hayan incurrido en un actuar culposo. Al contrario, desde que inició el tratamiento médico, la IPS puso a disposición del Sr. Olarte todos los recursos humanos y técnicos a fin de lograr una adecuada atención, todo ello direccionado a lograr el mejoramiento de su condición de salud.

Téngase en cuenta que la Jurisprudencia ha sostenido que los médicos cumplirán sus obligaciones de medio cuando ha orientado su actuación con base en la *lex artis* del momento, como ocurre en el caso sub examine:

“De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, **en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la *lex artis***, independientemente del fin perseguido; y si son de resultado, por así haberse pactado expresamente, habrá cumplimiento cuando el acreedor obtiene las expectativas creadas. En las primeras, por tanto, el objeto de la obligación es una conducta idónea, al margen del éxito esperado, como sí acaece en las últimas.

(...) **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la *Lex Artis***, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico”¹³.

En consecuencia, la responsabilidad médica pretendida por la parte actora no puede salir adelante, dado que, por parte de los médicos tratantes se hizo todo lo posible, desde su conocimiento, para remediar los padecimientos del Sr. Olarte. Luego, no se encuentra mérito a los reclamos indemnizatorios por la carencia de uno de los elementos imprescindibles para su procedencia, como lo es la verificación de la culpa en cabeza de los médicos tratantes de la IPS Clínica Juan N Corpas.

Se colige de lo anterior, que la IPS no incurrió en culpa en la prestación directa del servicio médico, pues desarrolló su actividad de manera diligente, prudente, oportuna y bajo los presupuestos propios de su profesión. No se expuso al paciente a riesgos injustificados con el tratamiento brindado para cada una de las evoluciones médicas conforme a los síntomas referidos, signos evidenciados y resultados de exámenes diagnósticos, ya que los mismos eran necesarios para evitar mayores complicaciones en la salud del paciente, obrando todo el tiempo la IPS con el consentimiento informado requerido por parte de él y sus familiares, pues en todo momento se les informó y advirtió en qué consistían las medidas tomadas y los riesgos que podían estas acarrear a la salud de su familiar.

Solicito en consecuencia al Despacho, declarar probada esta excepción.

6. Inexistencia de nexo causal:

¹³ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia del 24 de mayo de 2017, SC7 110-2017, Radicación N.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

Tal como lo ha indicado la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, entre otras, en sentencia clásica del 26 de septiembre de 2002 no es posible condenar a una institución prestadora de servicios de salud o a un profesional de la medicina sin haberse demostrado cabalmente la relación de causalidad entre el daño padecido por la parte demandante y el comportamiento de los demandados. Indicó la Corte en dicha decisión:

“El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, **éste responde de los primeros cuando son “consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento”**

En el presente caso, no puede predicarse la existencia de un nexo causal entre la actuación de la IPS, en razón al tratamiento proporcionado al Sr. Olarte y el daño presuntamente sufrido tanto por él como por su familia, teniendo en cuenta que el resultado adverso no es imputable a los galenos de la Clínica Juan N Corpas, máxime que el tratamiento médico se efectuó conforme a la lex artis.

7. **Configuración de eximente de responsabilidad – fuerza mayor o caso fortuito.**

Aún en el hipotético caso de que se predicara la existencia de responsabilidad extracontractual en este caso, se encuentra presente la causal eximente de **fuerza mayor o caso fortuito**. Por cuanto, las circunstancias de este caso devienen de circunstancias asociadas a las **complicaciones inherentes** de un tratamiento o intervención quirúrgica como el que fue practicado al Sr. Olarte, que tiene lugar pese a la diligencia y cumplimiento de las obligaciones profesionales de la Clínica. Se trata, en consecuencia, de circunstancias imprevisibles e irresistibles. En este sentido, de encontrarse acreditado que se trata de un riesgo propio del procedimiento del 14 de diciembre de 2014 o de los posteriores, la causa de la muerte del Sr. Olarte no es imputable a la IPS demandada, ante el rompimiento del nexo causal.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

Segunda: inexistencia y/o ausencia de prueba de los perjuicios que solicita la parte demandante – ausencia de pretensiones frente a los perjuicios materiales - subsidiariamente: tasación excesiva de los perjuicios

En el hipotético evento de que se impute algún tipo de responsabilidad por el presunto incumplimiento contractual en cabeza de la Clínica Juan N Corpas, estamos, en todo caso, frente a la ausencia de prueba y/o inexistencia de algún perjuicio a favor de la parte demandante, máxime cuando **la parte demandante ni siquiera incluye pretensiones de carácter patrimonial en la demanda, pues se limita única y exclusivamente a pretender una reparación por los daños extrapatrimoniales.**

Si bien en el acápite de juramento estimatorio la parte demandante señaló algunas sumas por concepto de perjuicios patrimoniales, lo cierto es que **en el acápite de pretensiones ninguna de tales sumas fue incluida, a diferencia de los perjuicios extrapatrimoniales, los cuales hacen parte íntegra de las pretensiones y se encuentran debidamente especificados en su cuantía y beneficiarios.** Por este motivo, desde ya se solicita tener al Despacho tener en cuenta lo anterior, a fin de que, al momento de dictar una sentencia, la misma guarde congruencia con las

pretensiones del escrito de demanda, en el cual no reposa solicitud alguna a título de daño emergente o lucro cesante.

Ahora bien, el daño, como elemento esencial de la responsabilidad civil, es entendido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, como “la vulneración de un interés tutelado por el ordenamiento legal, a consecuencia de una acción u omisión humana, que repercute en una lesión a bienes como el patrimonio o la integridad personal, y frente al cual se impone una reacción a manera de reparación o, al menos, de satisfacción o consuelo cuando no es posible conseguir la desaparición del agravio”¹⁴.

A su turno, el perjuicio ha sido entendido como la consecuencia que se deriva del daño para la víctima del mismo, lo cual denota su distinción, y la indemnización corresponde al resarcimiento o pago del “(...) perjuicio que el daño ocasionó (...)”¹⁵.

Así, se resalta que, en materia de indemnización de perjuicios, no basta la simple afirmación de la existencia de los perjuicios sufridos por parte del demandante, ni puede presumirse su existencia; ya bien lo dijo la Corte en los albores del siglo XX, al afirmar que “(...) la existencia de perjuicios no se presume en ningún caso; [pues] no hay disposición legal que establezca tal presunción (...)”¹⁶. En consecuencia, la existencia y elementos integrantes de los perjuicios pretendidos deben ser siempre probados por quien los reclama, para que pueda ordenarse su resarcimiento. En el presente caso respetuosamente consideramos que no se encuentran debidamente acreditados los perjuicios pretendidos en el escrito de demanda, como quiera que carecen de prueba que acredite su materialización.

Subsidiariamente, se solicita al Despacho considerar que la parte demandante incurre en una tasación excesiva de los daños que pretende, considerando lo siguiente:

En relación con los perjuicios extrapatrimoniales:

2.1. Tasación excesiva de los perjuicios morales:

En cuanto a los perjuicios morales, la parte actora solicita el reconocimiento total de **400 SMLMV**, derivados del fallecimiento del Sr. Olarte, suma que se demanda de la siguiente manera:

- **100 SMLMV** para el Sr. Olarte – acción jure hereditatis;
- **100 SMLMV** para la señora Nancy Rodríguez – acción jure propio
- **100 SMLMV** para la señora Nathalia Olarte – acción jure propio
- **100 SMLMV** para el menor Juan Nicolás Olarte– acción jure propio

Estimación de perjuicios que resulta ser excesiva teniendo en cuenta los parámetros sentados por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en este tipo de casos. Sobre la tasación de los perjuicios morales ha manifestado esta corporación:

La Jurisprudencia de la Sala, ha señalada para tal efecto unas sumas orientadoras del Juzgador¹⁷. Atendiendo a que el resarcimiento del daño moral no es un regalo u obsequio gracioso, tiene por causa el quebranto de intereses protegidos por el ordenamiento, debe repararse in casu con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa según el apoderado arbitrio iudicis, **sin perjuicio de los criterios**

¹⁴ CSJ SC 6 de abril de 2001, rad. 5502.

¹⁵ Ídem.

¹⁶ CSJ SC. Sentencia de 19 de junio de 1925 (G.J. T. XXXII, pág. 374).

¹⁷ Sentencias 20 de febrero de 1990 y 20 de enero de 2009. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B – 24 Oficina 505 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

orientadores de la jurisprudencia, en procura de la verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia, derrotero y compromiso ineludible de todo juzgador¹⁸. (Subrayas fuera del texto original)

Es por lo anterior, que la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia ha establecido **en fallo del 30 de septiembre de 2016, la Sala Civil de la Corte Suprema, con ponencia del mismo Magistrado Ariel Salazar Ramírez, ajustando las pautas reseñadas, condenó a las responsables de la muerte de la víctima a indemnizar a cada uno de los reclamantes con \$60'000.000** con ocasión del fallecimiento de su ser querido.

Conforme con lo anterior, si bien es cierto que la cuantificación de los perjuicios morales se deja al razonable arbitrio del Juez, no pueden desconocerse los parámetros claros sentados por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, que en tratándose de indemnización de perjuicios morales derivados del fallecimiento de un familiar, la suma máxima reconocida ha sido de 60 millones de pesos. Así las cosas, los **100 SMLMV** pedidos en la demanda para el Sr. Olarte – acción hereditatis - así como los **100 SMLMV** deprecados para cada uno de los demandantes como indemnización del daño moral, superan a todas luces los criterios jurisprudenciales sobre la materia. Con lo cual se pone en evidencia que la pretensión de la demanda frente a la indemnización de perjuicios morales resulta claramente excesiva a la luz de tales criterios orientadores.

Ruego al Sr. Juez en consecuencia, declarar probada esta excepción.

2.2. Inexistencia o tasación excesiva de la solicitud de indemnización del daño a la vida de relación:

El daño a la vida de relación ha sido considerado recientemente por la jurisprudencia colombiana como una categoría de perjuicios extrapatrimoniales distinta de los perjuicios morales. Así, en sentencia proferida por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia el 13 de mayo de 2008, retomando una línea jurisprudencial establecida años atrás por esa misma corporación, se manifestó:

Como se observa, **a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada, en mayor o menor grado, a causa de una lesión infligida a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos**, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”. (Subrayas y negrillas fuera de texto)

Asimismo con relación al **daño a la vida de relación** solicitado por la parte demandante por cuantía de 100 SMLMV para el Sr. Olarte, vía acción jure hereditatis, no vemos acreditado en forma alguna que la parte demandante acredite de qué manera a partir de la atención médica brindada por la Clínica Juan N Corpas, el paciente haya experimentado una aminoración psicofísica que le impida o dificulte desarrollar cualquier tipo de actividades que le permitan el disfrute de su existencia. En este punto nuevamente se pone de presente la ausencia de un nexo causal entre la atención prestada por la Clínica y la salud del Sr. Olarte, como quiera que la aminoración de sus condiciones de vida obedeció a la atípica reacción de su cuerpo tras un tratamiento cuyos riesgos le fueron advertidos con antelación a la práctica de la cirugía.

Conforme a lo anteriormente expuesto, ruego al señor Juez declarar probada la presente excepción y en hipotético evento en que haya responsable a los demandados de algunos de los

¹⁸ Sentencia 18 de septiembre de 2009, Exp.0001-3103-005-2005-00406-01. M.P. William Namén Vargas. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil

perjuicios que se reclaman, ajuste la eventual condena a los parámetros sentados por la Corte Suprema de Justicia.

Ruego, en consecuencia, se declare probada esta excepción.

2.3. Inexistencia o tasación excesiva de la solicitud de indemnización a título de daño a la salud

En relación con el daño a la salud, el cual vale la pena advertir, no se encuentra reconocido expresamente en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia como un tipo de daño autónomo sino que es congruente con el daño a la vida de relación, es decir, que la parte actora esta solicitando el mismo concepto bajo dos denominaciones distintas, pero que corresponden a la misma tipología de perjuicio, en tanto, el daño a la vida de relación, alteración a las condiciones de existencia, daño fisiológico y daño a la salud son exactamente iguales, por lo que no se entiende porque se solicita indemnización por daño a la vida de relación y daño a la salud.

En efecto, debemos señalar que tampoco se encuentra acreditada su causación, como quiera que la conducta de la Clínica Juan N Corpas produjo su causación a través de la prestación de servicios médicos al Sr. Olarte.

En efecto, la Corte Suprema de Justicia ha establecido que el llamado daño a la salud, reconocido de forma autónoma únicamente en la jurisdicción contencioso administrativa, dentro de la jurisdicción civil se encuentra comprendido entre las modalidades de daño extrapatrimonial reconocidas por esa corporación, a saber: i) daño moral, ii) daño a la vida de relación y iii) daño a otros bienes o derechos protegidos constitucionalmente.

En este sentido, reconocer el daño a la salud como un perjuicio autónomo implicaría transgredir el principio fundamental de la reparación, cual es el principio indemnizatorio, pues, en caso de conseguir cualquier clase de resarcimiento a título de daño a la salud en compañía del daño moral o el daño a la vida de relación, la víctima estaría recibiendo una doble indemnización por un mismo daño, lo que generaría un enriquecimiento injustificado. Así lo reconoció **recientemente** la Corte Suprema de Justicia al manifestar:

“Ahora, a diferencia de lo sostenido por el tutelante, tampoco merece ningún reproche el argumento del tribunal para denegar la indemnización por “daño a la salud” como perjuicio autónomo, al considerar que el mismo se encontraba resarcido dentro de la condena impuesta a favor de Fernando Peñuela Rojas por concepto de “daño moral” y “daño a la vida de relación”, por cuanto dicha postura se acompasa con lo sostenido por esta Colegiatura frente al punto, en los siguientes términos:

“(…) [E]l fallador habrá de examinar si el resarcimiento que se reclama por concepto de daño a un bien esencial de la personalidad, se halla comprendido en otro rubro susceptible de indemnización, como puede ser el perjuicio patrimonial, el moral, a la salud, o a la vida de relación; a fin de evitar en todo caso un doble resarcimiento de la misma obligación”.

“Así, por ejemplo, si el daño al buen nombre coincide con la afectación del patrimonio de la víctima, y en la demanda se reclaman sendas indemnizaciones, entonces no será posible conceder ambas pretensiones porque en tal caso se estaría en presencia del mismo perjuicio, imposible de ser reparado por partida doble, dado que uno converge en el otro. Lo mismo cabe predicar de aquél frente al daño moral o a la vida de relación cuando no aparezcan claramente diferenciados”.¹⁹

En este sentido, no es posible sostener la coexistencia de pretensiones por daño moral y daño a la vida de relación junto con el daño a la salud, pues esta última modalidad de daño excluye por

¹⁹ CSJ, Cas. Civil. Sent. ene 18/2021, rad. STC007-2021. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

Ariza & Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 No. 6B – 24 Oficina 505 – PBX: (+571) 4660134 - Móvil (+57) 3185864291

www.arizaygomez.com

lo menos a una de las primeras, en tanto no se trata de una modalidad autónoma sino de una especie dentro del género del daño moral o del daño a la vida de relación.

En relación con los perjuicios patrimoniales:

2.4. Inexistencia o tasación excesiva del daño a título de lucro cesante

Sin perjuicio de los argumentos que se indicaron al inicio de esta excepción, en donde se dejó claro el motivo por el cual no hay lugar a reconocer indemnización alguna a título de perjuicios patrimoniales a los demandantes, en tanto no formularon ninguna pretensión a título de lucro cesante o daño emergente, si el Despacho eventualmente llegase a considerar que tales conceptos resulta procedentes, respetuosamente solicitamos tener en cuenta que la parte accionante realiza una valoración incorrecta de las sumas pretendidas a título de lucro cesante, por los siguientes motivos.

En cuanto a la indemnización a título de lucro cesante consolidado y futuro, denominado por la parte demandante como lucro cesante “debido” y futuro, en el escrito de demanda se solicita, o por lo menos eso daría a entender el escrito en caso de que contenga pretensiones por lucro cesante, que dicha pretensión sea reconocida en favor de todos los demandantes, dando a entender que todos presuntamente sufrieron el perjuicio a pesar de que en el plenario no se encuentra acreditada la causación de este tipo de daño.

Sobre este punto, debemos resaltar que en relación con el cónyuge la indemnización a título de lucro cesante se causaría desde la fecha del fallecimiento hasta que la persona hubiese alcanzado la edad de pensión, que para el caso de los hombres, corresponde a 62 años, en lugar de calcularlo hasta los 72 años, como lo hace la parte demandante.

En relación con los hijos, se debe tener en cuenta que el lucro cesante únicamente opera hasta que aquellos alcancen los 25 años, pues se presume que a partir de esta edad el hijo abandona el hogar para conformar su propia familia, eliminando cualquier clase de dependencia económica de sus padres.

Así mismo, no se tuvo en cuenta que los hijos del Sr. Olarte, tras superar los 25 años, dejarán el hogar y por lo tanto no percibirán más la porción de los ingresos que habría generado el Sr. Olarte. Por este motivo, una vez los hijos han alcanzado esa edad, el dinero destinado para ellos no acrecenta el lucro cesante de la Sra. Nancy como esposa del causante, sino que sería destinado a los gastos personales de este. Por este motivo, no es correcto efectuar el cálculo de la indemnización como si los hijos hubiesen percibido el lucro cesante eternamente, sino que a partir del momento en que cada uno alcanza los 25 años, el lucro calculado debe reducirse en un 33% o en una tercera parte.

Por otra parte, ponemos de presente el yerro en que incurre la parte demandante a la hora de establecer el ingreso base para liquidar la indemnización a título de lucro cesante, consistente en que no se tuvo en cuenta la denominada *quota sibi* o la porción de los ingresos que la persona habría destinado para su propia subsistencia en caso de continuar con vida, que la jurisprudencia ha tasado en el 25% de los ingresos percibidos.

En este sentido, si bien la parte demandante parte del salario devengado por el Sr. Olarte y lo aumenta en un 25% con base en el factor prestacional, omite posteriormente reducir la cifra en un 25%, correspondiente a la *quota sibi*, inflando injustificadamente el valor referente del lucro cesante.

Así las cosas, la aplicación de los parámetros doctrinales y jurisprudenciales en torno a la materia de la tasación del lucro cesante futuro consolidado en el caso concreto, demuestran que las estimaciones realizadas por la demandante son desorbitantes, infundadas y excesivas, al pretender cerca de 840 millones de pesos, cuando la estimación adecuada debe realizarse de forma diligente y acuciosa con los parámetros jurisprudenciales que se han expuesto en esta excepción.

Tercera: excepción genérica:

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1° del artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. Objeción expresa al juramento estimatorio realizado por la parte demandante

De acuerdo con lo establecido en el artículo 206 del Código General del Proceso, manifiesto expresamente que **me opongo** a la estimación de los perjuicios patrimoniales realizada por la parte demandante, por las razones que se exponen a continuación:

El artículo 206 del C. de G.P., señala como requisito de admisión de la demanda que “Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente”.

Teniendo en cuenta dicha norma y observando el juramento estimatorio hecho por la parte actora en la demanda, manifiesto de forma respetuosa a este Despacho que me opongo a la estimación de tales perjuicios, por adolecer de inexactitudes en su valoración, pues considero que las sumas expresadas no corresponden a la realidad de los perjuicios sufridos por la demandante, del caso que nos ocupa.

Ahora bien, de manera expresa manifiesto al Despacho que la presente objeción tiene fundamento en todos y cada uno de los argumentos expuestos en la excepción segunda: **“Segunda: inexistencia y/o ausencia de prueba de los perjuicios que solicita la parte demandante – ausencia de pretensiones frente a los perjuicios materiales - subsidiariamente: tasación excesiva de los perjuicios.”**, los cuales en todo caso se reiteran en este acápite, específicamente:

- Al tasar el lucro cesante, el extremo temporal final del cálculo partió de la fecha de vida probable de un hombre en Colombia, cuando debió calcularse hasta la fecha de pensión de los hombres en el país.
- En cuanto al ingreso base de liquidación, no se tuvo en cuenta que debió descontarse la *quota sibi* o el monto que habría destinado el causante para su propio sostenimiento, de modo que el monto final excedió por lo menos en un 25% la suma pretendida.
- En cuanto a los hijos, no se tuvo en cuenta que a los 25 años estos abandonan el hogar, por lo que el lucro cesante se debe reducir proporcionalmente a partir del momento en que aquellos alcanzan esa edad.
- El juramento estimatorio por **daño moral, daño a la vida de relación y daño a la salud**, que corresponde a una modalidad de perjuicios extrapatrimoniales no resulta procedente, con sustento en lo indicado en el Art. 206 del C.G.P. que dispone: **“El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”**, razón por la cual, no es conducente ni válido que este medio de prueba aplica frente al mencionado daño extrapatrimonial.

Así las cosas, cabe resaltar que en el caso de que la cantidad estimada por el demandante en el juramento estimatorio excediere el 50% de la que resulte en su regulación, deberá ser condenado aquel a pagar a los demandados una suma equivalente al 10% de la diferencia, tal y como lo señala el art. 206 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, solicito respetuosamente desde este momento al Despacho, que en caso de encontrar probados los supuestos del artículo 206 del CGP al que se hizo referencia, aplique la sanción allí consagrada.

Segundo capítulo: contestación al llamamiento en garantía formulado por la Clínica Juan N. Corpas Ltda y el médico Ricardo Mendoza Ramírez

Para la contestación del llamamiento en garantía formulado debe ponerse de presente al Despacho que como se manifiesta en los hechos y en general a lo largo de tal documento, se llama a mi poderdante en virtud de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049, anexando para tal efecto los anexos No. 0, 8 y 9 de dicha póliza, sin indicar cuál de ellos resulta aplicable al caso concreto. Por lo anterior, se procederá a contestar los hechos del llamamiento conforme a la póliza aportada al expediente por la sociedad llamante en garantía adicionando los anexos que aquella no aportó, aclarando cuál de ellos resultaría aplicable al caso concreto y bajo qué condiciones.

I. Pronunciamiento expreso sobre los hechos del llamamiento en garantía

Me referiré a las apreciaciones hechas por la parte llamante en garantía del acápite de “HECHOS” incluido en el escrito donde se realizó el llamamiento en garantía:

Al hecho 1. Teniendo en cuenta que en este numeral se presentan múltiples supuesto de hecho, procedo a separarlos de la siguiente forma:

- **Es cierto** que la Clínica Juan N. Corpas suscribió la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 con Seguros del Estado S.A.
- **No es cierto** que la póliza estuviese vigente para la época de los hechos, pues de acuerdo con lo que señala la parte demandante en el escrito de demanda, la responsabilidad médica que atribuyen a la Clínica y al Dr. Mendoza radica en unos supuestos errores cometidos en la intervención quirúrgica del 14 de diciembre de 2014, mientras que el Anexo 0 de la póliza inició su vigencia el 2 de febrero de 2015. En este sentido, el hecho generador del daño habría ocurrido casi dos meses antes de la entrada en vigencia de la póliza, y dado que las partes no pactaron un periodo de retroactividad para los hechos objeto de reclamación, no habría cobertura temporal de la póliza para los hechos del presente proceso.
- **Es cierto** que el anexo 0 de la póliza estaba vigente para el momento de la segunda y posteriores intervenciones realizadas al Sr. Olarte por la Clínica, siempre que tales intervenciones se hayan realizado a partir del 2 de febrero de 2015. En todo caso, se resalta que para la parte demandante el hecho constitutivo de la responsabilidad médica

radica en la primera intervención, pues las siguientes fueron sólo la consecuencia de la primera, por lo que la póliza carecería de cobertura frente al caso concreto.

- **Es cierto** que el anexo 0 de la póliza estaba vigente para el momento en que falleció el Sr. Olarte, esto es, el 25 de mayo de 2015.
- **Es cierto y se aclara** que, si bien la póliza estaba vigente al momento de la reclamación, debemos distinguir cuál es la reclamación a que se hace referencia porque la parte llamante no lo indica en su escrito, con el fin de establecer si en el presente caso opera la prescripción derivada del contrato de seguro.

En este caso se observan dos posibles reclamaciones: la primera está contenida en una carta de fecha 15 de mayo de 2015, escrita a mano por la Sra. Nancy Rodríguez y dirigida a la Clínica, en la cual manifiesta de forma expresa que “es responsabilidad de la Clínica responder por la mala intervención que le realizó el Dr. Mendoza el día 11 de diciembre de 2014 (...) La clínica asume la responsabilidad del estado de salud del paciente Juan Carlos Olarte Isaza”. La segunda radica en la solicitud de conciliación extrajudicial presentada por los demandantes el día 9 de julio de 2018 ante el centro de conciliación CREARC.

Pues bien, en relación con la primera reclamación planteada, resulta evidente la aplicación de la figura de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en tanto al asegurado le fue formulada la reclamación por parte de la víctima en el mes de mayo de 2015, fecha a partir de la cual debe computarse el término de prescripción a voces del art. 1131 del C.Co., sin haberse presentado el llamamiento en garantía sino hasta el 10 de junio de 2019, es decir, más de dos años después.

En relación con la segunda reclamación, no se avizora la configuración de la prescripción atendiendo a que el llamamiento en garantía se habría presentado un año después de haber conocido la reclamación.

En todo caso se resalta que sostenemos la tesis de la primera reclamación, en tanto la Sra. Rodríguez puso en conocimiento de la clínica desde el 15 de mayo de 2015 su inconformidad con la atención prestada al Sr. Olarte el día 14 de diciembre de 2014, manifestando expresamente que correspondía a la Clínica responder por el estado de salud de su esposo.

Al hecho 2. Es cierto, la transcripción que se hace en este hecho corresponde al riesgo cubierto por la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049. Sin embargo, se aclara que, al tratarse de una póliza de responsabilidad civil, no basta la ocurrencia del hecho para activar su cobertura, pues se requiere adicionalmente que la reclamación se presente en vigencia de la póliza.

Al hecho 3. Es cierto, la póliza contempla un amparo de gastos de defensa o judiciales en los términos consignados en la póliza.

Al hecho 4. No es un hecho, es una apreciación jurídica de la parte demandante llamante en cuanto a la procedencia de la acción, por lo tanto, no hay lugar a manifestación alguna de nuestra parte.

II. Pronunciamiento expreso sobre las pretensiones del llamamiento en garantía

Actuando en nombre y representación de Seguros del Estado S.A. me opongo a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones y peticiones de condena del llamamiento en garantía dirigidas a mí mandante, atendiendo a que en el presente caso operó la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, además de que los hechos que se imputan al asegurado como generadores del daño, acaecieron con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza base del llamamiento en garantía.

Subsidiariamente, en el remoto evento en que el asegurado llegare a ser condenada al pago de las pretensiones elevadas por la parte demandante, solicito se observen los términos del contrato de seguro para efectos de determinar los amparos, exclusiones y/o las prestaciones económicas a las que tenga derecho dicha entidad en virtud del seguro de responsabilidad civil que fundamenta este llamamiento en garantía.

En caso de una eventual afectación del seguro, ruego el Despacho tener en cuenta lo siguiente:

- a) La póliza que fundamenta este llamamiento en garantía y las normas legales describen de manera precisa los amparos, coberturas, y límites dentro de los cuales opera el contrato de seguro contratado por la Clínica Juan N Corpas.
- b) El contrato de seguro que fundamenta este llamamiento en garantía y el Código de Comercio contemplan exclusiones convencionales y legales de la cobertura.

Conforme con la anterior oposición, me permito proponer los siguientes medios exceptivos:

III. Excepciones de fondo al llamamiento en garantía:

Además de las defensas y excepciones planteadas al ofrecer respuesta a los hechos y de aquellas que resulten probadas en el proceso, que deben ser declaradas de oficio por el Despacho teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, propongo desde ahora las siguientes:

Primera: prescripción de la acción derivada del contrato de seguro instrumentado en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 Anexo 0

Sin que constituya reconocimiento de obligación alguna, pues como se ha enfatizado estamos ante la ausencia de responsabilidad del asegurado, y por ende de mi representada, en el hipotético evento que se considere lo contrario, sería procedente entrar a analizar si estamos o no ante la presencia del fenómeno prescriptivo de la acción en cabeza del tomador y asegurado del seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales.

En efecto, el artículo 1081 del C.Co. establece:

“ARTÍCULO 1081. PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos 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 prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

En la norma transcrita, se evidencian dos tipologías de prescripción diferenciables plenamente y, por demás, excluyentes entre sí, pero aplicables a todo tipo o clase de seguros y de las cuales destacamos algunos aspectos, así:

La prescripción ordinaria se encuentra consagrada en el inciso 2 del artículo 1081 y corresponde a aquella que tiene un término de 2 años, contados desde que el “interesado” ha “tenido o debido tener” conocimiento del “hecho que da base a la acción”.

Dicha prescripción es denominada por la doctrina y la jurisprudencia nacionales en forma unánime, como “prescripción subjetiva” toda vez que el lapso temporal previsto por la Ley empieza a contarse no desde el hecho que da nacimiento a la acción sino desde el conocimiento, se destaca, real o presunto, que de ese “factum” pueda tener aquel que tenga la titularidad de la misma o, lo que es equivalente, el “interesado” en ejercerla. Derivado de este mismo hecho, de ser una prescripción de tipo subjetivo, resulta claro en el contexto jurídico nacional que es un tipo de prescripción que se suspende en favor de incapaces.

Por otro lado, la prescripción extraordinaria, es conocida también como prescripción objetiva, ya que ésta “...irrumperá a partir del surgimiento, en el cosmos jurídico, del respectivo derecho, independientemente de cualquier enteramiento que sobre su existencia tenga o no el titular; basta pues su floración, como tal, para que la prescripción extraordinaria empiece a correr” , razón por la cual, para esta, a diferencia de la ordinaria, el artículo 1081 del Código de Comercio indica que empieza a correr desde el momento mismo que “nace el respectivo derecho” y el término previsto por la Ley para su configuración es de 5 años.

En tratándose del seguro de responsabilidad civil el término de prescripción para el asegurado comenzará a contarse desde que la víctima le formule la primera reclamación judicial o extrajudicial. Al respecto el Código de Comercio establece:

“ARTÍCULO 1131. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. **Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.**” (se resalta)

En el presente caso, tenemos que **se ha configurado la prescripción ordinaria** de las acciones derivadas del contrato de seguro atendiendo a las siguientes razones:

En primer lugar, en el caso concreto se observan dos posibles reclamaciones que a la luz del art. 1131 del C.Co. darían lugar al inicio del cómputo del término de prescripción: **i)** la primera está contenida en una carta de fecha 15 de mayo de 2015, escrita a mano por la Sra. Nancy Rodríguez y dirigida a la Clínica, en la cual manifiesta de forma expresa que “es responsabilidad de la Clínica responder por la mala intervención que le realizó el Dr. Mendoza el día 11 de diciembre de 2014 (...) La clínica asume la responsabilidad del estado de salud del paciente Juan Carlos Olarte Isaza”. **ii)** La segunda radica en la solicitud de conciliación extrajudicial presentada por los demandantes el día 9 de julio de 2018 ante el centro de conciliación CREARC.

Pues bien, en relación con la primera reclamación planteada, es decir aquella del 15 de mayo de 2015, resulta evidente la aplicación de la figura de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, en tanto al asegurado le fue formulada la reclamación por parte de la víctima en el mes de mayo de 2015, fecha a partir de la cual debe computarse el término de prescripción a voces del art. 1131 del C.Co., sin haberse presentado el llamamiento en garantía sino hasta el 10 de junio de 2019, es decir, más de dos años después.

Consideramos respetuosamente que el Despacho debe tener en cuenta únicamente la primera reclamación, en tanto la Sra. Rodríguez puso en conocimiento de la clínica desde el 15 de mayo de 2015 su inconformidad con la atención prestada al Sr. Olarte el día 14 de diciembre de 2014, manifestando expresamente que correspondía a la Clínica responder por el estado de salud de su esposo. Por ello, no habría lugar a efectuar el análisis de la segunda reclamación.

Así las cosas, en el caso que nos ocupa tenemos que la fecha a partir de la cual comenzó a correr el término de prescripción extintiva de las acciones derivadas del contrato de seguro para el asegurado fue el día 15 de mayo de 2015, pues ésta fue la fecha en que la víctima le formulo petición extrajudicial al asegurado, por medio de la carta de la misma fecha en que solicitó a la Clínica responder por la atención prestada al Sr. Olarte el 14 de diciembre de 2014.

Así las cosas, tanto la Clínica como el Dr. Mendoza contaban con un plazo de dos (2) años para ejercer las acciones derivadas del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales frente a Seguros del Estado S.A., es decir que el plazo para iniciar la acción en contra de la aseguradora se vencía el 15 de mayo de 2017.

En concordancia con lo anterior, el llamamiento en garantía no se realizó sino hasta el 10 de junio de 2019, fecha para la cual ya había fenecido el término de prescripción ordinaria, de modo que dicho fenómeno claramente operó.

En lo que atañe a la suspensión y/o interrupción del término de prescripción, debe resaltarse que tanto la parte demandante como la Clínica y el médico Ricardo Mendoza jamás solicitaron audiencia de conciliación convocando a Seguros del Estado S.A., así como tampoco se interrumpió la prescripción por alguno de los mecanismos legales y/o se presentó la demanda en contra de esta, pues no fue sino con el llamamiento en garantía de mi mandante, que se pretendió ejercer la acción indemnizatoria derivada del contrato de seguro.

Igualmente, no operó ninguna de las causales de interrupción de acuerdo con la normatividad vigente, de modo que puede colegirse que ninguna de estas figuras puede aplicarse respecto a Seguros del Estado con anterioridad al llamamiento en garantía, y como se señaló anteriormente, para dicha fecha la acción ya había prescrito.

Por lo tanto, solicito respetosamente al Despacho declarar que cualquier obligación indemnizatoria que pudiese haber llegado a surgir a cargo de Seguros del Estado con ocasión de los hechos objeto del proceso, se extinguió en virtud de la consolidación del fenómeno de la prescripción extintiva.

Solicito en consecuencia, declarar probada la presente excepción.

Segunda: inexistencia de obligación a cargo de Seguros del Estado S.A. respecto a la Póliza No. 64-03-101001049 – La cirugía practicada al Sr. Olarte el 14 de diciembre de 2014 constituye un hecho cierto y por tanto extraño al contrato de seguro –

subsidiariamente: el siniestro inició antes y se configuró durante el periodo de cobertura de la póliza

En relación con el presente argumento, es menester recordar que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1054 del Código de Comercio, se entiende por riesgo “**el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador...**”, definición que pone de presente sus características primordiales, entre ellas, la de ser **incierto**, lo que quiere decir que el suceso no puede haber acaecido con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza, pues, de lo contrario, constituirá un hecho cierto, extraño al contrato de seguro.

Aterrizando el análisis de la norma al presente caso, se observa con claridad que el hecho que originó la presente controversia constituye un hecho cierto al haber ocurrido antes del inicio de la vigencia de la póliza, por lo que resulta ajeno al contrato de seguro de responsabilidad civil objeto del llamamiento en garantía.

En efecto, previo a la fecha de expedición de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049, se habían concretado los hechos que, a juicio de la parte demandante, configuran el riesgo asegurado, esto es, la responsabilidad civil de la Clínica y del Dr. Mendoza, y, por ende, dicha circunstancia no constituye un riesgo asegurable mediante el contrato de seguro de responsabilidad civil que se pretende afectar.

Debe resaltarse que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049, tomada por la Clínica Juan N. Corpas, fue expedida el 3 de febrero de 2015 pactando que su vigencia iniciaría el 2 de febrero del mismo año. Sin embargo, tal como se desprende de múltiples hechos de la demanda, tales como el 19 y el 21, el hecho generador de la presunta responsabilidad de los demandados radica en la cirugía practicada al Sr. Olarte el día 14 de diciembre de 2014, es decir, cerca de 2 meses antes de que iniciara la vigencia de la póliza referida.

Igualmente, no puede perderse de vista que, en las condiciones particulares de la póliza, las partes convinieron definir el siniestro en los siguientes términos:

“DEFINICIÓN DE SINIESTRO:

TODO HECHO O ACTO U OMISIÓN CULPOSA IMPUTADA AL ASEGURADO
BAJO ESTA PÓLIZA, COMETIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA
QUE HAYA OCASIONADO DAÑOS A LA SALUD DE LA PERSONA”

De la misma forma, al momento de la suscripción del contrato de seguro la Clínica y Seguros del Estado S.A. acordaron no incluir un periodo de descubrimiento o de retroactividad frente a hechos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza. Ello implica que la cobertura de la póliza se limita a los hechos que hayan ocurrido únicamente a partir de su primera vigencia, esto es, a partir del 2 de febrero de 2015.

Lo anterior quiere decir que el siniestro que eventualmente estaría amparado por la póliza no es el fallecimiento del Sr. Olarte, sino que lo constituye aquel “hecho o acto u omisión” que haya generado dicha muerte, es decir, aquel que tenga un nexo de causalidad adecuada con el mismo y que haya tenido la fuerza suficiente para desencadenar este desafortunado desenlace.

Conforme lo anterior, no hay duda alguna que, de acuerdo con lo expuesto en el escrito de demanda e incluso en la contestación a la demanda de la propia Clínica, la cirugía practicada al Sr. Olarte el 14 de diciembre de 2014 fue el desencadenante de su fallecimiento, más allá de que ello represente o no cualquier clase de responsabilidad, en tanto fue en dicha oportunidad que se produjo el “escape” de cálculos a través de la abertura en el abdomen del paciente a través de la cual se realizó el procedimiento. Y como bien lo advierten los llamantes en garantía en su contestación a la demanda, fue el escape de esos cálculos el cual generó una serie de abscesos en

el abdomen del Sr. Olarte, los cuales requirieron una serie de intervenciones posteriores, las cuales no habrían sido necesarios si en el procedimiento del 14 de diciembre de 2014 no se hubiese materializado ninguna clase de error, contratiempo o circunstancia extraña al mismo.

En este sentido, es claro que el evento por el cual se dio inicio al presente proceso se habría configurado cerca de dos meses antes del inicio de vigencia de la póliza, la cual no tenía pactado un periodo de retroactividad mayor al inicio de la primera vigencia, tratándose por tanto de un hecho cierto y que escapa a la cobertura definida en las condiciones particulares de la póliza, en donde expresamente se señaló que se amparan los hechos ocurridos durante la vigencia de la misma.

Ahora bien, en el hipotético y remoto caso de que el Despacho llegase a considerar que el siniestro acaeció en una fecha posterior a la de la primera cirugía, como podría serlo en la fecha de fallecimiento del paciente o en el mes de febrero de 2015, cuando el Sr. Olarte notó la existencia de los cálculos en su abdomen tras el examen practicado por el IDIME, debe decirse que dicho escenario también se encuentra excluido de cobertura en virtud de lo dispuesto por el artículo 1073 del C.Co., toda vez que, debido a que los cálculos se “escaparon” durante la cirugía del 14 de diciembre de 2014, es válido afirmar que el siniestro inició antes de la vigencia de la póliza a pesar de haberse consumado después.

En efecto, el artículo 1073 del código de comercio, el cual es transversal a todos los contratos de seguro, establece que:

“ARTÍCULO 1073. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR SEGÚN EL INICIO DEL SINIESTRO. Si el siniestro, iniciado antes y continuado después de vencido el término del seguro, consume la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, el asegurador responde del valor de la indemnización en los términos del contrato.

Pero si se inicia antes y continúa después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta del asegurador, éste no será responsable por el siniestro.”

Como se puede observar, el artículo transcrito contiene dos posibilidades: **i)** la primera es aquella en la cual el siniestro inicia durante la vigencia de la póliza pero se consume después de que esta ha finalizado. En este escenario, la aseguradora debe responder íntegramente por la indemnización. **ii)** La segunda posibilidad señala que, cuando los hechos que originan el siniestro se presentan con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza (o en otras palabras cuando los riesgos principian a correr por cuenta del asegurador), pero se consuman durante tal vigencia, el asegurador se encuentra exento de responsabilidad.

Justamente es esta segunda posibilidad la que aplica en el caso concreto, en tanto los hechos que configuran la presunta responsabilidad de los demandados se presentaron por primera vez en diciembre de 2014 y se fueron extendiendo a lo largo del tiempo hasta el 25 de mayo de 2015, fecha en la cual falleció el Sr. Olarte.

Conforme lo anterior, es claro que la aseguradora que represento no tiene ninguna responsabilidad en relación con el presunto siniestro, como quiera que las circunstancias que generaron la muerte del Sr. Olarte venían presentándose con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza.

Para dar mayor claridad sobre los puntos planteados anteriormente, resulta pertinente lo señalado por la doctrina en relación con el riesgo en el contrato de seguro. Sobre el particular, J. Efrén Ossa indicó:

“El suceso debe ser incierto. Y la incertidumbre, objetiva. Por tanto, debe, asimismo ser futuro. Futuro e incierto son, pues, las notas características que debe revestir un hecho para que pueda asumir la naturaleza de riesgo conforme a la ley.

[...]

Los hechos ya ocurridos, por ciertos, escapan también, como es obvio, a la noción riesgo. La incertidumbre del suceso ha de ser objetiva. Refiriéndose, precisamente, al art. 1054 del C. de Co., ha dicho la corte: “fluye del texto transcrito que el riesgo asegurable debe ser incierto objetivamente y, además, futuro. Los hechos ya acontecidos, por ser ciertos y, por ende, no ser futuros, ya no entrañan riesgo asegurable de conformidad con la ley.”²⁰

De tal manera, es claro que en el presente caso nos encontramos ante la ausencia de cobertura, como quiera que el hecho imputado por la parte demandante a los demandados como presunto generador del daño, data del 14 de diciembre de 2014, de modo que se trata de un hecho cierto al momento en que inició la vigencia del seguro y, por tanto, dichos hechos le resultaban extraños al contrato de seguro. Subsidiariamente, dichos hechos iniciaron con anterioridad a la vigencia de la póliza, y bajo ese entendido no corren por cuenta del asegurador.

En consecuencia, ninguna obligación se encuentra en cabeza de Seguros del Estado S.A. respecto a la póliza con base en la cual se le vinculó en el presente proceso. De tal manera, ruego declarar probada la presente excepción.

Tercera: ausencia de obligación - la ausencia de responsabilidad de la Clínica Juan N. Corpas y del médico Ricardo Mendoza, determina la ausencia de siniestro para la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 y por ende, la inexistencia de obligación de Seguros del Estado

Con fundamento en el principio consignado en la norma a que se refiere el artículo 1056 del Código de Comercio, en las condiciones generales del seguro instrumentado mediante la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049, se estableció que la cobertura del contrato consistía en la indemnización de los perjuicios derivados de la responsabilidad civil que le fuera imputable al asegurado, en los términos y condiciones del seguro. Ahora bien, de acuerdo con los argumentos que fueron expuestos a lo largo de la contestación a la demanda, los cuales serán demostrados en el desarrollo del proceso, es claro que no existe responsabilidad alguna que le sea imputable a la Clínica ni al médico Ricardo Mendoza, por las pretensiones que se pretenden en la demanda.

En consecuencia, al no existir responsabilidad de ninguna clase por parte de la sociedad llamante en garantía en los daños que afirma haber sufrido los demandantes, el presupuesto para la activación de la cobertura otorgada mediante la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 expedida por Seguros del Estado S.A. no se presentó y, por lo tanto, nos encontramos en presencia de hechos no cubiertos por la póliza referida.

Por lo anterior, no podrán prosperar pretensiones en contra de la compañía aseguradora que represento, toda vez que como ya se ha expuesto, existen razones que impiden la declaración de responsabilidad civil respecto del asegurado.

²⁰ Efrén Ossa G.: *TEORIA GENERAL DEL SEGURO: El Contrato*, Editorial Temis, Bogotá Colombia, 1991.

Cuarta: riesgo excluido - configuración de causales no cubiertas en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049

De manera subsidiaria de no prosperar la anterior excepción, se propone la configuración de causales de exclusión de la póliza en caso de que se llegasen a acreditar los supuestos de las mismas, las cuales se encuentran plasmadas en las condiciones particulares o generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049, base del llamamiento en garantía, correspondiente a eventos o circunstancias en los que las pólizas no brinda cobertura así:

- Configuración de la causal de exclusión No. 49 de las condiciones generales aplicables a la póliza:

“AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO.”

En caso de que se determine responsabilidad de la entidad llamante en garantía por falta de consentimiento informado, dicho riesgo se encontraría excluido de la cobertura del seguro y no habría obligación alguna a cargo de mi mandante.

- Configuración de la causal señalada en las condiciones particulares de la póliza, sin numeración:

“RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE”

Esta exclusión se encuentra configurada claramente conforme se expuso en la excepción segunda del llamamiento en garantía.

En consecuencia, solicito amablemente al Despacho declarar probada esta excepción.

Quinta: límite de cobertura del asegurador: aplicación de los límites y sublímites establecidos en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049. Sublímites para el amparo de daños morales

De manera subsidiaria, debe tenerse en cuenta que las condiciones particulares de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 amparan los daños extrapatrimoniales, es decir daño moral, daño a la salud y otros de creación jurisprudencia, que haya causado el asegurado, sí y sólo si estos se derivan de una daño material o lesión corporal cubierto por la póliza.

Así mismo, dentro de las condiciones generales y particulares de la póliza se estableció de manera congruente, que dichos daños extrapatrimoniales, en el caso de encontrarse cubiertos por la póliza se encuentran sometidos a un **sublímite de responsabilidad para el asegurador**, que corresponde según lo indicado en la carátula de la póliza al 25% del límite de indemnización tal y como se registra en las condiciones particulares de la póliza:

- DAÑOS MORALES :
25% DEL LIMITE DE INDEMNIZACION POR EVENTO / AGREGADO ANUAL.

En consecuencia, en el hipotético caso de que la Clínica y el Dr. Mendoza resulten responsables por los daños morales ocasionados a la parte demandante, Seguros del Estado solo está obligada a responder por dicha modalidad de perjuicios hasta el límite dispuesto en la póliza de seguro por responsabilidad civil suscrita entre las partes, que obedece al monto máximo del 25% del valor asegurado.

En consecuencia, solicito amablemente al Despacho tener en cuenta este concepto en el evento de que exista una eventual condena.

Sexta (subsidiaria): sujeción a los términos, límites, exclusiones y condiciones previstos en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049

Así mismo, de manera general, se solicita al Despacho tener en cuenta todos los términos, límites, exclusiones y condiciones particulares y generales establecidos en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049, las cuales determinan el alcance de las eventuales responsabilidades u obligaciones de mí mandante en este caso.

6.1. Valor asegurado:

En lo que respecta al límite total del valor asegurado, es importante indicar que corresponde a la cifra máxima por la cual Seguros del Estado será responsable por todo concepto de “indemnización”, “costas, gastos, intereses y honorarios”, conforme a los límites de cobertura indicados en la póliza y condiciones particulares, tal y como lo dispone el artículo 1079 del Código de Comercio.

En el presente caso, se reitera que el amparo de daño moral se encuentra sublimitado al 25% del valor asegurado.

6.2. Definición de los amparos:

En las condiciones particulares y generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 se definen los amparos cubiertos por la presente póliza, lo cual resulta fundamental a efectos de que el Despacho constate y determine la aplicación de alguno de ellos, los términos y condiciones a los cuales debe sujetarse de conformidad con lo pactado por las partes contractuales.

6.3. Configuración de exclusiones a la cobertura del seguro:

Ruego se tenga en cuenta, las exclusiones que aparecen en el condicionado particular y general de la póliza, en la medida en que se encuentren configuradas y probadas las mismas al interior del presente proceso.

6.4. Aplicación del deducible a cargo del asegurado

En caso de una sentencia desfavorable a mí mandante en el marco de este llamamiento en garantía, será necesario que el Despacho reconozca, para establecer la suma que tuviere que

llegar a reembolsar la compañía asegurada que represento, el deducible pactado en la póliza que corresponde al **10% del valor de la pérdida y mínimo la suma de \$10.000.000.**

En consecuencia, será necesario que esta respetada entidad reconozca, para establecer la suma que tuviere que llegar a reembolsar la compañía asegurada que represento, el deducible pactado en las condiciones particulares, los cuales deberán ser asumido por el asegurado de conformidad con las previsiones del Código de Comercio así:

“ARTÍCULO 1103. DEDUCIBLE. Las cláusulas según las cuales el asegurado deba soportar una cuota en el riesgo o en la pérdida, o afrontar la primera parte del daño, implican, salvo estipulación en contrario, la prohibición para el asegurado de protegerse respecto de tales cuotas, mediante la contratación de un seguro adicional. La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato original.”

Para determinar el deducible a aplicar, se deberá establecer el valor total de la condena concreta a cargo del asegurado, sobre dicho monto se deberá aplicar el deducible, que corresponde al 10% del valor de la pérdida o mínimo la suma de **\$10.000.000**, el cual deberá ser asumido por el asegurado.

Séptima: excepción genérica

Se propone para que se de aplicación a lo previsto en el inciso 1 del artículo 306 del C.P.C., en concordancia con el inciso 1 del artículo 282 del Código General del Proceso.

IV. Fundamentos de derecho de la defensa frente a la demanda y el llamamiento en garantía

Constituyen fundamento de la presente contestación de demanda y llamamiento en garantía, las normas y fundamentos de derecho expuestos al interior de cada excepción, así como las siguientes normas:

1. Artículos 1568 y 1616 del Código Civil
2. Artículo 1054, 1055, 1092, 1095, 1127-1133 del Código de Comercio.
3. Artículos 66, 167, 282 y 306 del Código General del Proceso.
4. Las demás normas concordantes, afines o complementarias, acorde con la exposición realizada al sustentar las excepciones propuestas.

V. Petición de pruebas

Solicito al despacho decretar la práctica de las pruebas señaladas a continuación. Igualmente, manifiesto que me reservo el derecho de intervenir en la práctica de las pruebas solicitadas por las partes y en aquellas cuya práctica llegue a decretar de oficio el despacho.

1. Interrogatorio de parte:

- Solicito de manera respetuosa se fije fecha y hora para interrogar a las demandantes **Nancy Rodríguez Bernal y Nathalia Olarte Rodríguez**, con el fin de que contesten las preguntas que les formularé personalmente o mediante escrito presentado ante el despacho, respecto de los hechos y pretensiones de la demanda y de esta contestación.

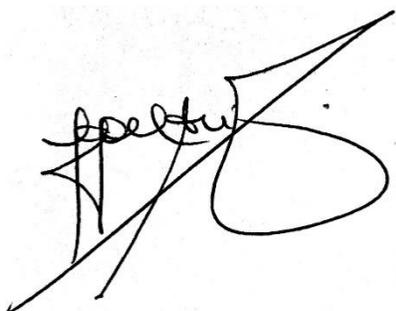
2. Documentales:

- Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049 con todos sus anexos (0 al 9).
- Condiciones generales aplicables a la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Claims Made Clínicas y Hospitales No. 64-03-101001049.

VI. Notificaciones

- Mi poderdante, en la Calle 11 No. 90-20 de Bogotá D.C., correo electrónico juridico@segurosdelestado.com
- El demandante y las demandadas, en la dirección indicada en la demanda y en las contestaciones.
- El suscrito, en la Calle 33 No. 6 B – 24 Of. 505 de Bogotá D.C. y en la Calle 46 #53-56 barrio la Esmeralda de Bogotá D.C., correo electrónico rafaelariza@arizaygomez.com o en la secretaria del Despacho.

Del Señor Juez,



Rafael Alberto Ariza Vesga

C.C. N°. 79.952.462 de Bogotá

T.P. N° 112.914 del C. S. de la J.

2019-139 - contestación a la demanda y al llamamiento en garantía - Nancy Rodríguez vs Clínica Juan N Corpas - Seguros del Estado

daniel rodriguez <droduiguez@arizaygomez.com>

Mar 23/02/2021 4:55 PM

Para: Juzgado 33 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto33bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: rafaelariza@arizaygomez.com <rafaelariza@arizaygomez.com>; Gustavo Castaneda <gcastaneda@arizaygomez.com>; d.zorro@medefiende.com <d.zorro@medefiende.com>; clinica_contabilidad@juanncorpas.edu.co <clinica_contabilidad@juanncorpas.edu.co>; leurogutierrez@hotmail.com <leurogutierrez@hotmail.com>

 6 archivos adjuntos (7 MB)

Contestacion Nancy Rodriguez vs Clinica Corpas RGC.pdf; CLAUSULADO-RCP-INDIVIDUAL-PROFESIONALES-DE-LA-SALUD-FORMA-30-07-2018-1329-P-06-ERC001A.pdf; POLIZA 64-03-101001049 con anexos 0 al 9.pdf; Poder - Nancy Rodríguez Bernal vs Clínica Corpas - Seguros del Estado - 2019-139 - J 33 CC Bogotá.eml; Certificado SFC 15-02-2021.pdf; 20210201 Poder 2019-139 - Nancy Rodríguez vs Clínica Corpas.pdf;

Señores:

Juzgado Treinta y Tres (33) Civil del Circuito de Bogotá D.C.

E. S. D.Se

Referencia: proceso 2019-139 - Nancy Rodríguez y otros vs Clínica Juan N Corpas

Mediante el presente correo amablemente remito los documentos adjuntos, a través de los cuales el Dr. Rafael Ariza en calidad de apoderado de **Seguros del Estado S.A.** dentro del proceso de la referencia, presenta contestación a la demanda y al llamamiento en garantía en nombre de la aseguradora referida

Agradezco acusar recibo de este correo y añadir los documentos adjuntos al expediente digital del proceso.

Nota: en cumplimiento del deber que le asiste a las partes de acuerdo con el C.G.P. y el Decreto 806 de 2020, copio este correo a las direcciones electrónicas indicadas en la demanda y en la contestación.

--

Cordialmente,

Daniel Fernando Rodríguez Moyano

Abogado

Ariza y Gómez Abogados S.A.S.

Calle 33 # 6B-24 Oficina 505

Bogotá D.C. / Colombia

Teléfono: 3133369950/ (1)4660134 - 3185864291

droduiguez@arizaygomez.com