

CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES CIVIL Y FAMILIA - MANIZALES

ACUSE DE RECIBIDO

FECHA: Jueves 09 de Julio del 2020

HORA: 14:42:17

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivos(s) suscrito(s) a nombre de; Luis Fernando Patiño Marín, con el radicado; 201900011, correo electrónico registrado; luisferpatino@hotmail.com, dirigido(s) al JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-20200709144217-12082

Luis Fernando Patiño & Asociados
Abogados Especializados

Doctora
MARÍA DEL CARMEN NOREÑA TOBÓN
Juez Segundo Civil del Circuito
Manizales - Caldas

Proceso: Verbal de Responsabilidad Civil Médica
Demandante: Gustavo Naranjo Agudelo y otros
Demandado: E.P.S. Salud Total S.A.
Radicado: 17001 31 03 002 2019 00011 00
Asunto: Contestación del llamamiento en garantía formulado por
ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. a Liberty Seguros S.A.

LUIS FERNANDO PATIÑO MARÍN, mayor de edad, domiciliado y residente en Pereira, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 16.710.946 de Cali y tarjeta profesional de abogado Nro. 122.187 del Consejo Superior de la Judicatura, en ejercicio del poder otorgado por el Dr. MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 93.236.799 de Ibagué, quien actúa en su calidad de Representante Legal de la sociedad LIBERTY SEGUROS S.A., condición que se acredita con el certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, solicito se sirva concederme personería para actuar, en virtud de la cual me pronuncio sobre la demanda en los siguientes términos:

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con las mismas facultades del llamante en garantía, me opongo expresamente a las declaraciones y condenas pretendidas en la demanda por la parte actora con fundamento en que no se estructuran en este asunto los presupuestos legales, sustanciales y probatorios necesarios para deducir la responsabilidad frente a la llamante en garantía ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. es decir, la responsabilidad de la asegurada no ha sido establecida y probada con certeza, debiendo ser materia de debate en el proceso. Luego, es necesario destacar que la demostración del evento objeto de demanda y la sola enunciación de los perjuicios que dice haber sufrido la parte demandante no basta para que se configuren tal como están señalados en el capítulo de pretensiones de la demanda.

Se equivoca la parte demandada al intentar constituir la responsabilidad civil y solidaria de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S, en la simple descripción de los hechos que expone desde su punto de vista, aduciendo responsabilidad a nuestro asegurado.

Así mismo me opongo a las pretensiones de la demanda con fundamento en que no se vislumbra la culpa en la prestación del servicio médico por parte del personal al servicio de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Sede Manizales, donde fue atendida de manera diligente y adecuada ordenando los exámenes diagnósticos complementarios necesarios para obtener un mejor diagnóstico y correspondiente tratamiento, así como también la remisión a la especialidad adecuada, como lo es la de Cirugía Vascular.

Así las cosas, no puede imputársele a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S la culpa por la situación surgida a raíz de la atención brindada al paciente, puesto que el compromiso del personal médico al servicio de esa entidad se concretaba, básicamente, en aplicar su conocimiento para propender por el mejor fin.

Bajo esa óptica, con la prueba documental que reposa en el expediente no se demuestra el incumplimiento de las obligaciones a cargo del personal médico que atendió al paciente en las instalaciones de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Sede Manizales ya que ellos aplicaron su conocimiento médico en la forma esperada con la capacidad instalada en dicho nivel de atención médica, independientemente del resultado al que se llegó,

LUIS FERNANDO PATIÑO ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.
Calle 18 Nro. 8-41 Oficina 701 Edificio Banco Cafetero, Pereira
Correo Electrónico: luisferpatino@hotmail.com
Teléfonos (6) 3359794 - 3117440996

Luis Fernando Patiño & Asociados

Abogados Especializados

razón suficiente para deducir que no deben ser declaradas prósperas las pretensiones formuladas en el llamamiento en garantía por la parte demandada Salud Total E.P.S., en contra de la asegurada ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Me opongo al reconocimiento y pago de perjuicios materiales e inmateriales en este asunto con fundamento en que con la demanda no se demuestra mediante prueba idónea alguna la concreción de imputación de responsabilidad en cabeza de la ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

En virtud de lo expuesto, reitero que me opongo a que se condene a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S a pagar a favor de la parte accionante suma de dinero alguna y ruego al Despacho se sirva denegar las pretensiones que constan en la demanda respecto de la mencionada entidad.

Me opongo igualmente a la prosperidad de las demás pretensiones deprecadas por la parte accionante por las razones expuestas en la contestación de cada uno de los hechos de la presente demanda.

II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

A LOS HECHOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20:

No le constan a mi mandante estos hechos como están referidos, por corresponder a la atención médica ofrecida entre el 14 de abril de 2016 hasta el 22 de septiembre de 2016 a MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ en las instalaciones de urgencias y consulta externa de Salud Total E.P.S., frente a la cual no ofrece cobertura la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A. a favor de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

AL HECHO 21. No le consta a mi mandante este hecho como está referido por corresponder a situaciones ajenas a LIBERTY SEGUROS S.A. Deberá probarlo.

No obstante, se encuentra en la historia clínica que en las instalaciones de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., el hematólogo Jonhatan Quintero Gutiérrez realizó su respectivo análisis y diagnóstico de la manera más diligente e integral, puesto que ordenó exámenes de laboratorio en busca de alguna alteración de tipo HEMATOLÓGICO y control al mes; labor diligente, propia de su especialidad y con ello, demuestra el cumplimiento de sus deberes profesionales y legales en la prestación integral del servicio de salud a Margarita María Naranjo Quiroz.

A LOS HECHOS 22, 23, 24 Y 25: No le constan a mi mandante estos hechos como están referidos por corresponder a la atención médica ofrecida entre octubre 5 de 2016 y el 20 de noviembre de 2016 a MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ en las instalaciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) diferentes a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., frente a las cuales no ofrece cobertura la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A. a favor de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Deberá probarlo.

No obstante, se evidencia en la historia clínica que el especialista de medicina interna determinó remitir a Margarita María Naranjo Quiroz a cirugía vascular para su respectivo diagnóstico y tratamiento, en razón del análisis dado a la sintomatología y diagnóstico expresado con anterioridad por el Hematólogo de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.; es decir que se demuestra coherencia e integralidad en el proceso médico de atención por parte de ambos especialistas, en donde es función principal del médico internista la de guiar a los demás especialistas en un diagnóstico complejo, tal y como sucede en el presente caso.

Luis Fernando Patiño & Asociados

Abogados Especializados

Además, se observa que el médico Internista toma la decisión de solicitar exámenes de laboratorio, tal y como había ordenado el especialista de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. para llegar a un diagnóstico más certero. Demostrando así la diligencia y certeza que tuvieron ambos médicos en pro de la salud de Margarita María Naranjo Quiroz.

A LOS HECHOS 26, 27 Y 28: No le constan a mi mandante estos hechos como están referidos, por corresponder a situaciones ajenas a las que le corresponden a LIBERTY SEGUROS S.A. Deberá probarlo.

No obstante, se encuentra en la historia clínica que, en las instalaciones de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., el hematólogo Jonhatan Quintero Gutiérrez realizó su respectivo análisis y diagnóstico de la manera más diligente e integral, solicitando autorización y toma del ECODOPLER VENOSO DE CONTROL para poder confirmar diagnóstico y tratamiento.

Además, el 22 de diciembre de 2016 el Dr. Jonhatan Quintero Gutiérrez de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. solicitó valoración por cirugía vascular y ordenó nueva Eco Doppler, para control; demostrando de este modo su diligencia médica y su apego a la lex artis en pro de prestar un servicio integral y adecuado a Margarita María Naranjo Quiroz.

AL HECHO 29: No le consta a mi mandante este hecho como está referido por corresponder a la atención médica ofrecida en el servicio de urgencias de Salud Total E.P.S.; frente a la cual no ofrece cobertura la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A. a favor de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Deberá probarlo.

AL HECHO 30: No le consta a mi mandante este hecho como está referido, por corresponder a situaciones ajenas a LIBERTY SEGUROS S.A. Deberá probarlo.

No obstante, cabe recalcar lo expuesto por la parte demandante en este hecho, en el que refiere que ante la valoración solicitada por el Hematólogo Dr. Jonhatan Quintero Gutiérrez al servicio de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., es finalmente enviada ante el especialista de Cirugía Vascular. Es decir que tal y como expone el demandante, es debido al buen, diligente, apropiado e integral desempeño médico prestado en ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., que finalmente la señora Margarita María Naranjo Quiroz, es remitida y atendida por el especialista idóneo.

A LOS HECHOS 31, 32 Y 33: No le constan a mi mandante estos hechos como están referidos por corresponder a la atención médica ofrecida entre el 18 de enero de 2017 y el 17 de mayo de 2017 a MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ en las instalaciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) diferentes de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. frente a las cuales no ofrece cobertura la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A. a favor de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Deberá probarlo.

A LOS HECHOS 34, 35, 36, 37 Y 38: No le constan a mi mandante estos hechos como están referidos, por corresponder a situaciones ajenas a LIBERTY SEGUROS S.A. Deberá probarlo.

No obstante, la prestación y atención brindada a Margarita María Naranjo Quiroz en las instalaciones de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. fue la adecuada, en razón a que el Hematólogo Dr. Juan Carlos Herrera, de manera coherente con lo estipulado por la especialidad de cirugía vascular y con base en sus funciones y deberes como Hematólogo, determinó mantener la anticoagulación debido a que diagnostica un riesgo protrombótico, de no continuar con los anticoagulantes; así como también en pro de la calidad de vida de la paciente decidió dar paso a nuevos anticoagulantes, en razón de

que los que se venía manejando, le estaban generando ciertas molestias a la paciente y de remitir a la especialidad de medicina del dolor. Esto demuestra la diligencia y preocupación de los médicos de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. en pro de la salud y la calidad de vida de los pacientes, que acuden a sus instalaciones.

A LOS HECHOS 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 Y 46: No le constan a mi mandante estos hechos como están referidos por corresponder a la atención médica ofrecida entre el 24 de octubre de 2017 y el 5 de junio de 2018 a MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ en las instalaciones de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) diferentes frente a las cuales no ofrece cobertura la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A. a favor de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Deberá probarlo.

No obstante, se encuentra en historia clínica anexa por la parte demandante que debido a la preocupación y remisión del médico de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. a medicina del dolor, es finalmente atendida la paciente, y se toman las medidas necesarias en pro de mitigar su dolor y mejorar su calidad de vida.

A LOS HECHOS 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54 Y 55: No le constan a mi mandante estos hechos como están referidos por corresponder al ámbito familiar, laboral y de afecto de los demandantes, configurándose de este modo como apreciaciones subjetivas fuera de la órbita de acción de LIBERTY SEGUROS S.A. y que le corresponde a la parte demandante probar durante el proceso. Deberá probarlo.

III. HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE DEFENSA CONTRA LA DEMANDA

Cuando se trata de la configuración de la culpa se requiere acreditar suficientemente la responsabilidad de la parte demandada. Dicha responsabilidad en este caso se reduce a acreditar en primer lugar el daño, en segundo lugar, que la conducta por acción u omisión de la demandada fuera la generadora del daño sufrido por los demandantes y, por tanto, de los perjuicios a la parte demandante y, en tercer lugar, la relación de causalidad entre el daño y la conducta.

Conforme a lo anterior, se debe aclarar que la responsabilidad basada en la conducta de la EPS Salud Total aún no ha sido acreditada en este proceso, ni mucho menos la de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Así mismo, en todo proceso en el que se pretenda la indemnización de perjuicios se debe demostrar con suficiencia la existencia de los mismos y su cuantía. Esta carga probatoria resulta inaplazable para la parte demandante, ya que es indispensable ligar esa supuesta responsabilidad de la demandada y/o del llamado en garantía con los perjuicios supuestamente producidos como consecuencia de la conducta. Sin embargo, como se verá en el desarrollo de este proceso, los perjuicios y su cuantía no están acreditados, ya que la prueba aportada para el efecto no tiene un soporte adecuado que lo sustente.

MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ fue llevada a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., meses después de iniciadas sus sintomatologías y tiempo después de iniciado su diagnóstico y tratamiento por parte de médicos e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) diferentes a la de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Una vez remitida allí, se encuentra dentro de las pruebas aportadas tanto de carácter documental como pericial, que la prestación de servicio de salud brindada en las instalaciones de la asegurada fue diligente, eficiente e integral; pues fue aquí desde donde se direccionó el asunto a las pruebas diagnósticas complementarias pertinentes y hacia los especialistas adecuados, buscando de ese modo, brindarle un mejor y eficiente diagnóstico y tratamiento a la paciente; así como también el brindarle una guía en pro de su calidad de vida remitiéndola hacia la especialidad de medicina del dolor.

Con fundamento en lo anterior y de acuerdo con el principio de la carga de la prueba, en este proceso la parte demandante está en el deber de acreditar el daño padecido, la culpa de la entidad demandada y la relación de causalidad entre el proceder o la omisión imprudente de ésta y el perjuicio sufrido por aquella, por lo que es imperativo atenernos a lo que resulte probado en el proceso.

Conforme a lo anterior, solicito que en el evento de acceder a las pretensiones de la demanda se desligue de toda responsabilidad a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., en razón a que se prestó una adecuada e integral prestación del servicio de salud en dicha entidad y no se ha generado daño alguno derivado del actuar del profesional médico vinculado a la institución dentro del desarrollo de su actividad médica, tal y como lo estipula la póliza y contrato de seguro entre ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S y Liberty Seguros S.A.

IV. EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

1. INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO RESPECTO DE ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Fundamento esta excepción en el hecho cierto que en este asunto no se observa que la conducta desplegada por el personal médico al servicio de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S fuera la causante de un daño antijurídico a la parte demandante y mucho menos que por la misma se le pueda atribuir responsabilidad alguna a dicha entidad.

El personal médico al servicio de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. le brindó una atención médica especializada de manera adecuada, diligente y oportuna, poniendo a su disposición toda la capacidad instalada para la prestación del servicio en dichas instalaciones por lo que no puede imputársele daño alguno, pues todas las actuaciones médicas, realizadas por el personal de esta entidad fueron en pro de generarle un adecuado diagnóstico y tratamiento a Margarita María Naranjo Quiroz, así como también en pro de su calidad de vida.

A la paciente se le brindaron los medicamentos anticoagulantes necesarios para mitigar los padecimientos de la paciente, así como también, se le ordenó la toma de exámenes paraclínicos y de exámenes especializados como ayuda para precisar la impresión diagnóstica; al igual que la remisión a las especialidades requeridas por la paciente, como lo fue la de cirugía vascular. Situación que demuestra la integralidad del servicio en pro de la salud y vida de la paciente y que no configuraría daño antijurídico alguno en cabeza de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

2. AUSENCIA DE LA CULPA POR PARTE DE ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Fundamento esta excepción en que no se ha demostrado que la conducta del personal médico al servicio de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. hubiera sido la causa adecuada de los perjuicios que la parte demandante dice haber sufrido y, por lo tanto, no es posible afirmar que la entidad o mi mandante tenga que responder por los perjuicios predichos.

Al no demostrarse en el acervo probatorio entregado por la parte demandante la culpa en el servicio por parte del personal médico de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S como elemento necesario en los casos de responsabilidad médica, sino todo lo contrario: diligencia e idoneidad; lo procedente es que el Despacho niegue las pretensiones de la demanda y llamamientos en garantía respecto de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S y de Liberty Seguros S.A.

3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO PREDICADO POR LA PARTE DEMANDANTE Y LAS ACTUACIONES DE ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Fundamento esta excepción en lo expuesto anteriormente en cuanto a que se demuestra en el acervo probatorio la diligencia e idoneidad de los médicos que atendieron a Margarita María Naranjo Quiroz, en pro de su salud y calidad de vida y que por ende, no existe prueba alguna que demuestre que el daño se hubiera producido como concreción de la conducta del personal médico al servicio de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Así las cosas, solicito su señoría se declare probada la presente excepción y se exonere de responsabilidad a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S y a Liberty Seguros S.A.

4. AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD RESPECTO DE ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

Fundamento esta excepción en que en el presente asunto no se configuran los elementos estructurales de la responsabilidad en el actuar del personal al servicio de Oncólogos del Occidente S.A.S., puesto que de lo visto en el expediente no se encuentra una conducta generadora del hecho dañino por parte de dicha entidad a los demandantes, lo cual permite inferir lógicamente que no están dadas las condiciones para imputar responsabilidad a dicha entidad.

5. HECHO DE UN TERCERO

Excepción que se fundamenta en el hecho cierto que la paciente asistió a atención médica en ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. a partir del día 22 de septiembre de 2016, es decir que durante los primeros 4 meses de su sintomatología, la paciente fue atendida, diagnosticada y tratada por médicos e instituciones propias y al servicio de la EPS SALUD TOTAL, en donde se le generó un diagnóstico erróneo, tal y como se constata en la prueba pericial aportada por la parte demandante, puesto que se observa por parte de la EPS negligencia en su prestación de asegurabilidad a la afiliada, en razón de lo anterior y también en razón de la demora en la autorización y realización de exámenes de diagnóstico, así como también de la remisión al especialista idóneo en Cirugía Vascular para el adecuado tratamiento de su dolencia; situaciones necesarias para el oportuno y debido diagnóstico y tratamiento. Exámenes y remisiones que fueron solicitados y ordenados por los médicos de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., demostrando así la diligencia de esta última entidad en la prestación del servicio de salud a Margarita María Naranjo Quiroz.

Por las razones anteriores solicito su señoría, declarar probada la presente excepción a favor de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. y de Liberty Seguros S.A. en su calidad de llamadas en garantía, en razón a que se prestó una adecuada e integral prestación del servicio de salud y no se ha generado daño alguno derivado de la conducta del personal profesional médico vinculado a la institución dentro del desarrollo de su actividad médica, tal y como lo estipula la póliza y contrato de seguro entre ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S y Liberty Seguros S.A.

6. ELIMINACIÓN DEL PERJUICIO A LA SALUD COMO CATEGORÍA AUTÓNOMA INDEMNIZABLE POR LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA / FALTA DE PRUEBA DE PERJUICIOS A LA SALUD

Fundamento esta excepción en el hecho cierto que la jurisprudencia actual de la Corte Suprema de Justicia considera claramente improcedente el reconocimiento del perjuicio a la salud como categoría autónoma indemnizable. De la sentencia del 5 de agosto de 2014 de la Sala de Casación Civil (Rad. 11001-31-03-003-2003-00660-01) que contiene la jurisprudencia más reciente de esa Corporación respecto de la tipología y la reparación del daño inmaterial, se desprende sin duda alguna que el daño a la salud no debe

reconocerse como categoría autónoma, dado que no se incluye en los tipos de daño reparable.

7. EXCEPCIÓN GENÉRICA

Excepción que se fundamenta en que en el momento en que la Señora Juez encuentre probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia.

V. PRUEBAS

DOCUMENTAL

Solicito que se dé plena validez probatoria a la copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, Clínicas, Hospitales, Sector Salud - Claims Made Nro. LB 374901 aportada con esta contestación del llamamiento en garantía, en las que aparece como tomador y asegurado ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. y la póliza de condiciones generales.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito Señora Juez que me permita practicar interrogatorio de parte a MARGARITA MARÍA NARANJO QUIROZ, EDWARD ANDRES TORRES BETANCOURT, NORA DE JESUS QUIROZ RESTREPO, GUSTAVO NARANJO AGUDELO Y PAULA MARCELA NARANJO QUIROZ en la hora y fecha que designe para ello, a fin de que, en su calidad de demandantes, respondan las preguntas que le formularé en relación con los hechos de la demanda.

TESTIMONIAL

Sírvase decretar el testimonio de las siguientes personas:

- Al Dr. JONHATAN QUINTERO GUTIÉRREZ, mayor de edad, quien se localiza a través de la entidad ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. en la Calle 50 No. 13-10 Sede Maraya, Pereira, Risaralda, quien fue uno de los hematólogos que trató a Margarita María Naranjo Quiroz y quien fue el primer médico al servicio de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. que diagnosticó a la paciente.
- Al Dr. JUAN CARLOS HERRERA NAVARRO, mayor de edad, quien se localiza a través de la entidad ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. Hematólogo que continuó con el debido diagnóstico y tratamiento de la paciente por parte de la entidad ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.

VI. OPOSICIÓN A DOCUMENTOS DECLARATIVOS EMANADOS DE TERCEROS

Me opongo a que se tenga como prueba el informe de perito elaborado por el Dr. JAIRO ENRIQUE GIRALDO, hasta que se ejerza mi derecho de contradicción sobre el contenido del dictamen, razón por la que solicito respetuosamente que se le ordene la sustentación del dictamen emitido, en armonía con el artículo 228 del Código General del Proceso.

Esta oposición al dictamen realizado por el Dr. JAIRO ENRIQUE GIRALDO que se pretende hacer valer como prueba para establecer perjuicios materiales e inmateriales supuestamente sufridos por la parte demandante, se fundamenta en que al momento de elaboración del dictamen mencionado, no fue notificada ninguna de las partes demandadas en este proceso con el fin de que ejercieran su derecho de contradicción, en clara violación del debido proceso.

Igualmente se fundamenta esta oposición en que la parte actora no solicita la comparecencia del perito a la audiencia respectiva con el fin de realizar exposición

juramentada ante el juez y las partes con el fin de que puedan ejercer el derecho de contradicción sobre el contenido del dictamen, razón por la que solicito respetuosamente que se le ordene sustentar el dictamen emitido por el Dr. JAIRO ENRIQUE GIRALDO en armonía con el artículo 228 del Código General del Proceso.

VII. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente a la pretensión de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. como entidad que llama en garantía, debo precisar que LIBERTY SEGUROS S.A. solo está llamada a responder de acuerdo a los términos y condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901 expedida por LIBERTY SEGUROS S.A. a favor de ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. en calidad de tomador y asegurado, hasta el monto de la suma asegurada, dentro de los límites de los valores asegurados, amparos, coberturas, deducibles, exclusiones y condiciones generales de dicho contrato de seguro, razón suficiente para establecer que en ningún caso podrá endilgársele responsabilidad solidaria a mi representada.

Me opongo a que se imponga condena a LIBERTY SEGUROS S.A. por ajustes, costas y gastos del proceso que tenga la ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., con fundamento en que la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901, no cubre los costos operacionales de la entidad demandada, razón por la que tales conceptos deben ser asumidos por ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. con imputación a su patrimonio propio, en el remoto evento en que resulte condenada.

VIII. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

AL HECHO 1. Se admite.

AL HECHO 2. No le consta a mi mandante este hecho como está referido por corresponder a situaciones ajenas a LIBERTY SEGUROS S.A. Deberá probarlo.

AL HECHO 3. Se admite.

AL HECHO 4. Se admite.

AL HECHO 5. Se admite.

IX. HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El presente llamamiento en garantía ha sido formulado por la llamada en garantía ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. en virtud de la demanda presentada por GUSTAVO NARANJO AGUDELO y otros, con fundamento en la póliza Nro. LB 374901 expedida a favor de la ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. en calidad de tomador y asegurado respecto de la responsabilidad civil profesional médica.

Frente a la pretensión de la entidad que llama en garantía, debo precisar que LIBERTY SEGUROS S.A. solo estará llamada a responder de acuerdo a los términos y condiciones de la mencionada póliza, en el evento en que ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. sea judicialmente declarada responsable de los daños y perjuicios reclamados por la parte demandante, dentro de los límites y sublímites de los valores asegurados, amparos, coberturas, deducibles, exclusiones y condiciones generales de dicho contrato de seguro, sin incluir ajustes, costas y gastos procesales, teniendo en cuenta el objeto y alcance de la misma que resalta: Amparar la responsabilidad civil derivada de los errores y omisiones cometidos por el profesional médico vinculado con la institución - ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. – dentro del desarrollo de su actividad médica.

X. EXCEPCIONES A LAS PRETENSIONES DEL
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

1. SUJECCIÓN DE LAS PARTES AL CONTRATO DE SEGURO PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD – CLAIMS MADE NRO. LB 374901 Y A LAS NORMAS LEGALES QUE LO REGULAN

En cuanto a esta excepción debemos tener en cuenta que la responsabilidad de LIBERTY SEGUROS S.A. está claramente limitada por el contrato de seguro celebrado, vínculo jurídico que según el Artículo 1062 del Código Civil es hoy ley para las partes.

La póliza con la que se vincula a mi mandante a este proceso fue contratada bajo la modalidad de Claims Made, es decir, que cubren los eventos reclamados durante la vigencia de la póliza, bajo los límites y sublímites estipulados en dicha póliza.

2. LÍMITE ASEGURADO

Sin que signifique aceptación de responsabilidad alguna en el presente asunto, es preciso decir que LIBERTY SEGUROS S.A. sólo está llamada a responder de acuerdo a los términos y condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901 suscrita con ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. aportada con el llamamiento en garantía, en el evento en que dicha entidad sea judicialmente declarada responsable de los perjuicios reclamados por la parte demandante, dentro de los límites de los valores asegurados, vigencia, amparos, coberturas, deducibles, exclusiones y condiciones generales de dicho contrato de seguro, sin incluir ajustes, costas y gastos procesales.

3. INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

LIBERTY SEGUROS S.A. no desconoce la existencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud – CLAIMS MADE Nro. LB 374901 celebrada con ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.; En virtud de la póliza mencionada ha de entenderse que la responsabilidad de LIBERTY SEGUROS S.A. llega hasta el monto amparado, teniendo en cuenta los límites y exclusiones pactados, toda vez que se trata de establecer responsabilidad en virtud de un contrato de seguro suscrito entre las partes con libre voluntad, en el que se reitera se pactaron límites en los amparos y condiciones para el desarrollo de la póliza que no pueden ser desconocidos, y en virtud de los mismos, en caso de una eventual condena a la asegurada ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S, la Compañía sólo responderá hasta los límites pactados en ella, sin que pueda predicarse de ninguna manera solidaridad entre Asegurada y Aseguradora.

4. DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO.

El deducible es una parte de riesgo que queda a cargo del asegurado, con el fin de que mantenga algún interés sobre él y por lo tanto conserve una actitud diligente frente a la prevención del mismo.

Así las cosas, en el eventual y remoto caso que deba pagarse algún tipo de indemnización a la parte demandante o a ONCÓLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S., debe descontarse a ésta el deducible, según lo estipulado en la póliza de seguro de responsabilidad civil ya varias veces citada.

5. GENÉRICA

Ruego a la Señora Juez declarar todas aquellas excepciones que encuentre probadas en el curso del proceso, que permitan negar de manera total o parcial las pretensiones de la demanda.

XI. ANEXOS

Lo relacionado en el capítulo de pruebas documentales aportadas.

El original del poder debidamente otorgado por el Representante Legal de LIBERTY SEGUROS S.A. y el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia ya reposan en el expediente.

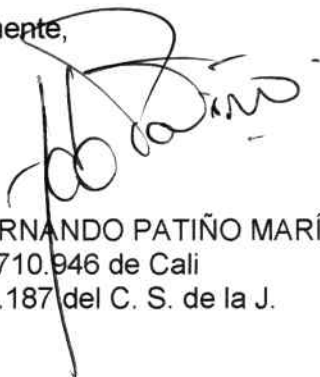
XII. NOTIFICACIONES

La dirección de la parte demandante y de la entidad demandada es de conocimiento del Despacho.

LIBERTY SEGUROS S.A. recibirá notificaciones en la Calle 72 Nro. 10-07 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@libertyseguros.co

El suscrito se notificará en la Calle 18 Nro. 8-41 Oficina 701 de Pereira. Teléfonos 3359794 y 3117440996. Igualmente solicito que se me notifique al correo electrónico: luisferpatino@hotmail.com

Cordialmente,



LUIS FERNANDO PATIÑO MARÍN
C.C. 16.710.946 de Cali
T.P. 122.187 del C. S. de la J.

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 9

Referencia de Pago
0020079477000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2011-07-19

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2011-07-15 00:00.- Hasta: 2012-07-15 00:00.

30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Teléfono: 000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Teléfono: 000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	20,999,375.00

PRIMA: COP	20,999,375.00	GASTOS:	IVA: COP	3,359,900	VALOR A PAGAR:	24,359,275
------------	---------------	---------	----------	-----------	----------------	------------

OBJETO DE LA POLIZA:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA
LOS ERRORES Y OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO VINCULADO CON LA INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO
DE SU ACTIVIDAD MEDICA.

SUBLIMITES: SUBLIMITE POR EVENTO \$1.000.000.000 - SUBLIMITE PARA DAÑOS	MORALES Y FISIOLOGICOS \$350.000.000 EVENTO
\$700.000.000 VIGENCIA - SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA	\$40.000.000 EVENTO / \$80.000.000 VIGENCIA
SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO	\$750.000.000 EVENTO / VIGENCIA - SUBLIMIT
USO DE EQUIPO DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR \$750.000.000 EVENTO / VIGENCIA	- SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIACI
POR ISOTOPOS PARA TERAPIA \$750.000.000 EVENTO / VIGENCIA - SUBLIMITE POR	USO DE EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR
\$750.000.000 EVENTO / VIGENCIA.	EXCLUSIONES: CUALQUIER TIPO DE HURTO - LO

DAÑOS PUROS FINANCIEROS - DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL -
CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA
ZACION DEL BANCO DE SANGRE - PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE
SOLICITUD. DEDUCIBLE GASTOS DE DEFENSA: 15% VALOR DE

PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV.

CIRCUNVALAR 1-46 MANIZALES CLL 92 NO. 29-75 CARTAGO CRA 14N NO. 17 - 04 LOCAL 2 ARMENIA AV BOLIVAR CLL 17N INTERI
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PEREIRA LOCAL UBICADO EN HOSPITAL UNIV. SAN JORGE SERVICIOS DE RADIOTERAPIA Y SERVICI
ANEXOS - ARMENIA AV CENTENARIO CLL 2DA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL
FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE
EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA
EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

364XY5NWLQ2QI3UUDNQNU26ZM=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 9

Referencia de Pago
0020079477000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2011-07-19

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2011-07-15 00:00.- Hasta:2012-07-15 00.00. Fecha de Novedad

30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFFECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Pianas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.

Nit.860.039.988-0

Firma Autorizada

364XY5NWLQ2QI3UUDNQNU262M=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 1 6

Referencia de Pago
0020088612500
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2012-07-12

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2012-07-15 00:00.- Hasta:2013-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2012-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	22,000,000.00

PRIMA: COP 22,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 3,520,000 VALOR A PAGAR: 25,520,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO VINCULADO LA INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD.

SUBLIMITES:

SUBLIMITE POR EVENTO:\$1.000.000.000

SUBLIMITE POR DAÑOS MORALES:\$350.000.000

O/\$700.000.000 VIGENCIA.

SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEPEN

\$40.000.000 EVENTO/\$80.000.000 VIGENCIA

EXCLUSIONES:

-CUALQUIER TIPO DE HURTO-LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS-DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO,ANGUSTIA MENTAL-CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE-PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO FORMULARIO DE LA SOLICITUD. DEDUCIBLES:10% DE LA PERDIDA MINIMO \$10.000.000 AMPARO BASICO. DEDUCIBLE PARA GASTOS D ENSA 15% DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

3JCRAU6DBPWAGNTXAO3WA3CB7A=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 1 6

Referencia de Pago
0020088612500
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2012-07-12

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2012-07-15 00:00.- Hasta:2013-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2012-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Pianas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

3JCRAU6DBPWAGNTXAO3WA3CB7A=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 2 8

Referencia de Pago
0020097984100
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2013-07-15

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2013-07-15 00:00.- Hasta:2014-07-15 00:00. Fecha de Novedad 2013-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	38,000,000.00

PRIMA: COP 38,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 6,080,000 VALOR A PAGAR: 44,080,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

ALCANCE : AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MÉ VINCULADO CON LA INSTITUCIÓN, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA

COBERTURAS:-RC PROFESIONAL.-P.L.O SEGUN FORMA RCHC 01.-GASTOS DE DEFENSA.

SUBLIMITES:*SUBLIMITE POR EVENTO \$1.000.000 EVENTO. *SUBLIMITE PARA DAÑOS MORALES Y FISIOLOGICOS \$350.000.000 EVENT 00.000.000 VIGENCIA.*SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA \$40.000.000 EVENTO/ \$80.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMI R USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO \$200.000.000 EVENTO/ \$200.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR \$200.000.000 EVENTO/ \$200.000.000.SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIACION SOTOPOS POR TERAPIA \$200.000.000 EVENTO/\$200.000.000 VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

*CUALQUIER TIPO DE HURTO.*LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS.*DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL.*CUALQUIER RESPO LIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE.*PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

DEDUCIBLES:*AMPARO BASICO 10% MINIMO \$10.000.000. *GASTOS DE DEFENSA 15% MINIMO 2 SMMLV.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

(ART. 1068. C.Co).

OJWHCIQF2LACDSQKV33ZUZP66E=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 2 8

Referencia de Pago
0020097984100
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2013-07-15

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2013-07-15 00:00.- Hasta:2014-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2013-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS APECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Panzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

0JWHCIQF2LACDSQKV33ZUZP66E

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 3 8

Referencia de Pago
0020106919000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2014-06-25

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2014-07-15 00:00.- Hasta:2015-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2014-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFFECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	56,000,000.00

PRIMA: COP 56,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 8,960,000 VALOR A PAGAR: 64,960,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

ALCANCE: AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO. COBERTURAS: *RC PROFESIONAL. *P. VINCULADO CON LA INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA. SEGÚN FORMA RCHC 01. *GASTOS DE DEFENSA. EXCLUSIONES: *CUALQUIER TIPO DE HURTO. *LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS. *DAÑO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL. *CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE. *PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD. SUBLIMITES *SUBLIMITE POR EVENTO: \$1.000.000.000 EVENTO. *SUBLIMITE PARA DAÑOS MORALES Y FISIOLOGICOS: \$350.000.000 EVEN \$700.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA: \$40.000.000 EVENTO/ \$80.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON PINES DE DIAGNOSTICO \$200.000.000 EVENTO/ \$200.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA: \$200.000.000 EVENTO/ \$200.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR: \$200.000.000 EVENTO/ \$200.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR USO EQUIPOS DE RADIACION DE ISOTOPOS POR TERAPIA: \$200.000.000 EVENTO/ \$200.000.000 VIGENCIA. DEDUCIBLES: *10% M \$10.000.000 AMPARO BASICO. *10% MIN 2 SMMLV GASTOS DE DEFENSA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

WQPZ3WPHASMRBPCTI6NY6TEIM=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 3 8

Referencia de Pago
0020106919000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2014-06-25

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2014-07-15 00:00.- Hasta:2015-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2014-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS APECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Panzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

WQPZ3WPHASMR8BPCTI6NY6TEIM=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 4 9

Referencia de Pago
0020117945500
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2015-07-17

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2015-07-15 00:00.- Hasta: 2016-07-15 00:00. Fecha de Novedad 2015-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Telefono: 000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Telefono: 000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	59,001,205.00

PRIMA: COP 59,001,205.00 GASTOS: IVA: COP 9,440,193 VALOR A PAGAR: 68,441,398

OBJETO DE LA MODIFICACION:

ALCANCE: AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS ERRORES Y VINCULADO CON LA INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD SEGUN FORMA RCHC 01. *GASTOS DE DEFENSA. EXCLUSIONES: *CUALQUIER TIPO DE MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL. *CUALQUIER RESPONSABILIDAD *PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL *SUBLIMITE POR EVENTO: \$1.000.000.000 EVENTO. *SUBLIMITE PARA DAÑOS \$700.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA: *SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO: * SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA: EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR: AMPARO BASICO. *10% MIN 2 SMMLV GASTOS DE DEFENSA.

OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO. COBERTURAS: *RC PROFESIONAL. *P. HURTO. *LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS. *DAÑO DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE S FORMULARIO DE SOLICITUD. SUBLIMITES: MORALES Y FISIOLOGICOS: \$350.000.000 EVEN \$40.000.000 EVENTO/ \$80.000.000 VIGENCIA. \$200.000.000 EVENTO / \$200.000.000 VIGENC EVENTO/ \$200.000.000. * SUBLIMITE POR USO VIGENCIA. DEDUCIBLES: *10% MIN \$10.000.0

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

DOPHXLOECHETHQW6CM28PEYVYZ=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 4 9

Referencia de Pago
0020117945500
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2015-07-17

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2015-07-15 00:00.- Hasta:2016-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2015-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Pianas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

DOPHXLOECHETHQW6CM2SPEYVE*****

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 5 1

Referencia de Pago
0020119673000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2015-09-14

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2015-07-15 00:00.- Hasta: 2016-07-15 00:00. Fecha de Novedad 2015-09-14 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Teléfono: 000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Teléfono: 000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP

GASTOS:

IVA: COP

VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

ESTA POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD QUE ONCOLOGOS D CIDENTE S. A., LE CAUSE A LOS PACIENTES REMITIDOS POR ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD ESS", EN EL DESARR DEL CONTRATO N.J - 091-15.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

EHLDVHKKH8KAPYZ2B2YJRNWA24I=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 5 1

Referencia de Pago
0020119673000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2015-09-14

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2015-07-15 00:00.- Hasta:2016-07-15 00:00. Fecha de Novedad 2015-09-14 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.

Nit.860.039.988-0

Firma Autorizada

EHLDVHKHSAKPYZ2B2YJRNWA24I=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 6 2

Referencia de Pago
0020128804700
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2016-07-15

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta:2017-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2016-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	66,000,000.00

PRIMA: COP	66,000,000.00	GASTOS:	IVA: COP	10,560,000	VALOR A PAGAR:	76,560,000
------------	---------------	---------	----------	------------	----------------	------------

OBJETO DE LA MODIFICACION:

ALCANCE: AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS ERRORES Y VINCULADO CON LA INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD SEGÚN FORMA RCHC 01. *GASTOS DE DEFENSA. EXCLUSIONES: *CUALQUIER TIPO DE MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL. *CUALQUIER RESPONSABILIDAD . *PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD. SUBLIMITES: *SUBLIMITE POR EVENTO: \$1.000.000.000 EVENTO. *SUBLIMITE PARA DAÑOS \$700.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA: \$40.000.000 EVENTO/ \$80.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO: \$200.000.000 EVENTO / \$200.000.000 VIGENC \$200.000.000 EVENTO / \$200.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMIT \$200.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR USO EQUIPOS DE RADICION DE ISOTOPOS POR TERAPIA: \$200.000.000 EVENTO / \$200.000.000 VIGENCIA.*DEDUCIBLES: *10% M \$10.000.000 AMPARO BASICO. *10% MIN 2 SMMLV GASTOS DE DEFENSA.

OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICA. COBERTURAS: *RC PROFESIONAL. *P. *LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS. *DAÑ DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE S

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co.).

2707THZEXIRFUNO6TL3CK2QBRY=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 6 2

Referencia de Pago
0020128804700
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2016-07-15

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta:2017-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2016-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS APECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

27U7THZEXIRFUNO6TL3CK2QBRY=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 7 1

Referencia de Pago
0020133414400
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2016-12-16

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta:2017-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2016-12-16 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP

GASTOS:

IVA: COP

VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LOS PACI
REMITIDOS POR LA NUEVA EPS, AMPARANDO EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 00264-2016

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL
FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE
EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA
EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Pianas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

7EBQWBOB2H8UMI27XHR4FV2GCM=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 7 1

Referencia de Pago
0020133414400
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2016-12-16

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta:2017-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2016-12-16 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

7EBQWBOB2H8UMI27XHR4PV2GCM=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 8 6

Referencia de Pago
0020139022000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2017-07-12

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta:2017-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2017-07-12 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP

GASTOS:

IVA: COP

VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LOS PACI
REMITIDOS POR LA NUEVA EPS, AMPARANDO EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO EL 01 DE AGOSTO DE 2008

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL
FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE
EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA
EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

7M02D2LJ46QX3WFLXUCMTCXNSQ=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 8 6

Referencia de Pago
0020139022000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2017-07-12

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta:2017-07-15 00.00. Fecha de Novedad 2017-07-12 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.

Nit.860.039.988-0

Firma Autorizada

7MO2D2LJ46QX3WFLXUCMTCXNSQ=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 9 7

Referencia de Pago
0020139044700
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE PRORROGA DE VIGENCIA

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2017-07-13

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta:2017-08-31 00:00. Fecha de Novedad 2017-07-15 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	10,198,356.00

PRIMA: COP 10,198,356.00 GASTOS: IVA: COP 1,937,688 VALOR A PAGAR: 12,136,044

OBJETO DE LA MODIFICACION:

PRORROGA DE LA POLIZA HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2017

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : [Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil](#) o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

R5DU77QIOK5SX3ANL5EVRGP4WE=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 10 7

Referencia de Pago
0020139054700
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2017-07-13

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta: 2017-08-31 00:00. Fecha de Novedad 2017-07-13 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Teléfono: 000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Teléfono: 000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP

GASTOS:

IVA: COP

VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LOS PACIENTES REMITIDOS POR LA NUEVA EPS, AMPARANDO EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CELEBRADO EL 01 DE AGOSTO DE 2008

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : [Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 o desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a \[servicioalcliente@libertycolombia.com\]\(mailto:servicioalcliente@libertycolombia.com\)](#)

2PHLNVQKBO5F3KNEBYI2TMC6RQ=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 10 7

Referencia de Pago
0020139054700
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2017-07-13

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-07-15 00:00.- Hasta: 2017-08-31 00.00. Fecha de Novedad 2017-07-13 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Telefono: 000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Telefono: 000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.

Nit. 860.039.988-0

Firma Autorizada

2FHLNVQKB05P3KNBBI2TMC6RQ=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 11 5

Referencia de Pago
0020140350900
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2017-08-31

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-08-31 00:00.- Hasta:2018-08-31 00.00. Fecha de Novedad 2017-08-31 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	85,000,000.00

PRIMA: COP 85,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 16,150,000 VALOR A PAGAR: 101,150,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

ALCANCE: AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO. COBERTURAS: *RC PROFESIONAL. *P. VINCULADO CON LA INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA. *GASTOS DE DEFENSA. EXCLUSIONES: *CUALQUIER TIPO DE HURTO. *LOS DAÑOS PUROS FINANCIEROS. *DAÑO SEGÚN FORMA RCHC 01. *MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL. *CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE S . *PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD. SUBLIMITES: *SUBLIMITE POR EVENTO: \$1.000.000.000 EVENTO. *SUBLIMITE PARA DAÑOS MORALES Y FISIOLOGICOS: \$1.000.000.000 EV \$2.000.000.000 VIGENCIA. *SUBLIMITE POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA: \$200.000.000 EVENTO/ \$400.000.000 VIGENCIA *SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO: \$2.000.000.000 EVENTO / \$2.000.000.000 VI A. *SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA: \$2.000.000.000 EVENTO / \$2.000.000.000 VIGENCIA *SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR \$2.000.000.000 EVENTO / \$2.000.000.000 VIGENCIA. * SUBLI POR USO DE EQUIPOS DE RADICION DE ISOTOPOS POR TERAPIA \$2.000.000.000 EVENTO / \$2.000.000.000 VIGENCIA. *DEDUCIBLES *10% MIN \$10.000.000 AMPARO BASICO. *10% MIN 2 SMMLV GASTOS DE DEFENSA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

FN4YXPGQV38IKRGL5YE5H3JGOM=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 11 5

Referencia de Pago
0020140350900
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2017-08-31

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-08-31 00:00.- Hasta:2018-08-31 00.00. Fecha de Novedad 2017-08-31 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Pianas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

FN4YXPGQV38IKRGL5YE6H3JGOM=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 12 6

Referencia de Pago
0020142692100
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2017-11-23

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-08-31 00:00. Hasta:2018-08-31 00:00. Fecha de Novedad 2017-11-23 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP

GASTOS:

IVA: COP

VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

LA PRESENTE POLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, LOS CUALES INCLUYEN EL DAÑO MORAL, VIDA RELACIÓN Y FISIOLÓGICOS ENTRE OTROS, COBERTURA CONTEMPLADA EN LA PÓLIZA.

EL LUCRO CESANTE HACE PARTE DEL AMPARO BÁSICO QUE SON LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CES

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

VX52X023ULD4XRY8NZLBYWRARA=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 12 6

Referencia de Pago
0020142692100
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE
COPIA PAG.: 2
ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2017-11-23 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2017-08-31 00:00.- Hasta:2018-08-31 00.00. Fecha de Novedad 2017-11-23 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S Nit.: 801.000.713-9
Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36 Ciudad:ARMENIA Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S Nit.: 801.000.713-9
Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36 Ciudad:ARMENIA Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO TOVAR
Direccion del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES ARMENIA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

VX52X023ULD4XRYSNZLBYWRARA=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 13 9

Referencia de Pago
0020150648700
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2018-08-30

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-08-31 00:00.- Hasta:2019-08-31 00:00. Fecha de Novedad 2018-08-31 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Minimo 10,000,000 Pesos	92,000,000.00

PRIMA: COP 92,000,000.00 GASTOS: IVA: COP 17,480,000 VALOR A PAGAR: 109,480,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

AMPAROS Y COBERTURAS: *RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA: CUBRE LOSPERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASION DE LA ACTIVIDAD DECLINICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCION PRIVADA SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRODE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO
ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL M
E INTERVENIENTES DEL ACTO MÉDICO AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISIÓN LEGAL DEL ASEGURADO. SUBLIMITE: COL \$2.000.000.
EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL\$1.000.000.000 POR EVENTO. *PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: ESTE AMPARO CUBRE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD
POSESIÓN, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA
PÓLIZA. SUBLIMITE: COL \$2.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA. *PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: CUBRE LOS PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE DAÑOS O LESIONES FÍSICAS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS POR EVENTOS CUBIERTOS EN LOS AMP
DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES. SUBLIMITE: COL \$2.000.000.000 EN EL AGREG
LA PÓLIZA Y COL\$1.000.000.000 POR EVENTO. *USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS: CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL
DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERÁPIA, SIEMPRE Y CUANDO E
RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. SUBLIMITE DEL 50% DEL PLO EVENTO / VIGENCIA. SUBLIMITE POR USO DE EQUIPOS DE
RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO: \$2.000.000.000 EVENTO / \$2.000.000.000 VIGENCIA. SUBLIMITE POR US
EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA: \$2.000.000.000 EVENTO / \$2.000.000.000 VIGENCIA. SUBLIMITE POR US

2YFZ7HOA2PM6YWHN7PGLMOLDZ4=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 13 9

Referencia de Pago:
0020150648700
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2018-08-30

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-08-31 00:00. Hasta: 2019-08-31 00:00. Fecha de Novedad 2018-08-31 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Teléfono: 000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad: ARMENIA

Teléfono: 000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

EQUIPOS DE TOMOGRAFÍAS POR ORDENADOR \$2.000.000.000 EVENTO / \$2.000.000.000 VIGENCIA. SUBLÍMITE POR U
EQUIPOS DE RADICIÓN DE ISÓTOPOS POR TERAPIA: \$2.000.000.000 EVENTO / \$2.000.000.000 VIGENCIA.*GASTOS DE DEFENSA
AMPARO CUBRE LAS COSTAS Y GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL PROCESOCIVIL QUE UN PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTE
PROMUEVAN EN SU CONTRA POR EVENTOS AMPARADOS EN ESTA PÓLIZA. SUBLÍMITE: COL \$400.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓL
COL\$200.000.000 POR EVENTO. *EXCLUSIONES : *ADICIONALES A LAS ESTABLECIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA
P-06-RCHC-01: *PERSONAS QUE NO ESTÉN DEBIDAMENTE HABILITADAS PARA EJERCERLA PROFESIÓN. * CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA
SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CORRECTIVA. * TRATAMIENTOS
TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.* DAÑOS GENÉTICOS. * DAÑOS RELACIONADOS C
SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH. * BANCOS DE SANGRE. * REEMBOLSO DE DINERO. * APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL SI NO ES
REALIZADA POR UN ESPECIALISTA. * SI EL ASEGURADO NO ES DECLARADO CIVILMENTE RESPONSABLE EN UN FALLO. *
REESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO. * ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN
SERVICIO DE SALUD. * RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS, DERIVADAS DE ABANDONO O
NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA. * EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS O INTERVINIENTE
EL ACTO MÉDICO QUE PRESTEN SUS SERVICIOS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA BAJO CUALQUIER TIPO DE CONTRATO, LOS CUAL
DEBEN TENER SU PROPIA PÓLIZA. *DEDUCIBLES: *GASTOS DE DEFENSA 10% MÍNIMO 2\$MMLV. * DEMÁS AMPAROS 10% MÍNIMO \$10.000

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL
FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE
EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA
EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

2YF27HOA2PM6YWHN7PGLMOLDZ4=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 13 9

Referencia de Pago
0020150648700
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 3

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2018-08-30

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-08-31 00:00.- Hasta:2019-08-31 00.00. Fecha de Novedad 2018-08-31 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

2YF27HOA2PM6YWHN7PGLMOLDZ4=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 14 6

Referencia de Pago
0020157466900
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedición

ARMENIA - 2019-03-22

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-08-31 00:00.- Hasta:2019-08-31 00:00. Fecha de Novedad 2019-03-21 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Dirección : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	2,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP

GASTOS:

IVA: COP

VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN BPM 2019566501 SE INCLUYE LA SIGUIENTE CLAUSULA:

COBERTURA POR TRASLADO DE PACIENTES ENTRE LAS SEDES DE ONCÓLOGOS DE OCCIDENTENTE EN VEHÍCULOS DE LA ENTIDAD O DE TERCEROS LEGALMENTE CONSTITUIDOS PARA TAL FIN.

LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

Sucursal LIBERTY SEGUROS - CRA. 13 NO. 19-09 MEZANINE 2 Y Tel. 7447500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

2B4CAWNKDQOR4X7MAVMFOIEJU=====

Suc. Ramo poliza Anexo SecImp
014 LB 374901 14 6

Referencia de Pago
0020157466900
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL CLINICAS,HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

COPIA PAG.: 2

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedicion

ARMENIA - 2019-03-22

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-08-31 00:00.- Hasta:2019-08-31 00.00. Fecha de Novedad 2019-03-21 30925 - DARIO ALVAREZ BOT

Tomador : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Asegurado : ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S

Nit.: 801.000.713-9

Direccion : CALLE 1° A NORTE N° 12-36

Ciudad:ARMENIA

Telefono:000007383100

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS Y/O ESE MANUEL CASTRO

TOVAR

Dirección del Riesgo: ARMENIA PEREIRA CARTAGO MANIZALES

ARMENIA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

2B4CAWNKDQOR4X7MAVMFOIIEJU=====

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Apreciado Asegurado:

Para su conocimiento,
agradecemos leer en forma
detenida, la información
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Liberty
Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

Condiciones

Versión Marzo de 2013

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad

Condiciones Generales

LIBERTY SEGUROS S. A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE HA HECHO EL TOMADOR/ASEGURADO, QUE SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO Y HACEN PARTE DEL MISMO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

EL AMPARO TIENE COMO PROPÓSITO INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR ERRORES U OMISIONES CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO POR LOS CUALES EL ASEGURADO SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

EL ALCANCE GENERAL DE LA COBERTURA ESTA DELIMITADO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS, QUE APARECEN DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA «DEFINICIÓN DE AMPAROS» Y POR LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA CLÁUSULA «EXCLUSIONES».

1. AMPAROS

- A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.
- B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS (POR DECLARACIÓN EXPRESA).
- C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
- D. GASTOS DE DEFENSA.

2. EXCLUSIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO EN NINGÚN CASO AMPARA NI SE REFIERE A:

- 2.1 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA / ODONTOLÓGICA, CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPIA.
- 2.2 DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTÁN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESIÓN O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 2.3 RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ATENCIÓN POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O NO ESTÁN AMPARADOS DE ACUERDO CON LA EXTENSIÓN HECHA POR EL AMPARO "A" DE LA DEFINICIÓN DE AMPAROS, EN EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

- 2.4 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
- 2.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.
- 2.6 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN.
- 2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE.
- 2.8 RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS.
- 2.9 RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA O CON VIRUS DEL TIPO VIH.
- 2.10 DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- 2.11 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
- 2.12 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA / HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.
- 2.13 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- 2.14. PÉRDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS YA

SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

- 2.15. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVAN A UNA RECLAMACION DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.16. HECHOS O ACTOS MEDICOS RECLAMADOS AL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA (PARA MODALIDAD CLAIMS MADE)
- 2.17. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA.
- 2.18. ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
- 2.19. RC PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS
- 2.20.

3. DEFINICIÓN DE AMPAROS

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA

ESTE SEGURO CUBRE LOS PERJUICIOS POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS QUE EL TOMADOR/ASEGURADO HAYA CAUSADO CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DE CLÍNICA, HOSPITAL Y/O INSTITUCIÓN PRIVADA DEL SECTOR DE LA SALUD, POR LOS PROFESIONALES VINCULADOS Y/O ADSCRITOS, DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL TOMADOR/ASEGURADO POR ERRORES U OMISIONES INVOLUNTARIAS COMETIDOS POR EL PERSONAL A SU SERVICIO Y BAJO SU SUPERVISIÓN LEGAL.

IGUALMENTE, BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA SUSTITUCIÓN QUE HAYA HECHO SOBRE OTRO PROFESIONAL DE LA MISMA ESPECIALIDAD SIEMPRE QUE ESTE HAYA CUMPLIDO CON LAS INSTRUCCIONES/ESPECIFICACIONES DADAS POR EL ASEGURADO. NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PROPIA DEL MEDICO SUSTITUTO.

B. USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y EQUIPOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

PARÁGRAFO:

PARA LOS SIGUIENTES APARATOS SE REQUIERE ACUERDO EXPRESO MEDIANTE ANEXO:

1. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
2. EQUIPOS DE RAYOS X.
3. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISÓTOPOS.
5. EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER.
6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO.

LA INCLUSIÓN DE LOS EQUIPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE SOLO ES VALIDA SI SE ADHIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, LA DESCRIPCIÓN E INSTRUCTIVOS DE USO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y EFECTUAR PERIODICAMENTE EL MANTENIMIENTO ESPECIFICADO POR EL FABRICANTE.

EL ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR LO SIGUIENTE:

DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE COMPROMETE A MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES Y ASÍ MISMO SE COMPROMETE A EJERCER UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD TÉCNICAS, SANITARIAS Y MÉDICAS.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO.

C. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

ESTE AMPARO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

D. GASTOS DE DEFENSA

ESTE AMPARO CUBRE LAS COSTAS Y GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL PROCESO CIVIL QUE UN PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES, PROMUEVAN EN SU CONTRA POR EVENTOS AMPARADOS POR ESTA POLIZA LIBERTY SOLO RECONOCERÁ COMO HONORARIOS PROFESIONALES, AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DEL COLEGIO DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE PACTADO.

4. DEFINICIONES

4.1 ASEGURADO

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE BAJO ESTA DENOMINACIÓN FIGURA EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

4.2 SINIESTRO

DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DEL SEGURO ESPECIFICADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA, PARA LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, Y EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS, SE DEFINE COMO SIGUE:

- 4.2.1. MODALIDAD DE OCURRENCIA: PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE POR SINIESTRO EL ACTO MEDICO O HECHO DANOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL AL TOMADOR/ASEGURADO,

OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CUYAS CONSECUENCIAS JURÍDICAS SEAN RECLAMADAS AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O A MÁS TARDAR DENTRO DE UN PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

4.2.2. MODALIDAD CLAIMS MADE: PARA LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL ACTO MÉDICO O HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SU PERÍODO DE RETROACTIVIDAD Y CUYAS CONSECUENCIAS SEAN RECLAMADAS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O A LIBERTY, POR VÍA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DEL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, SE ENTIENDE POR SINIESTRO COMO EL HECHO DAÑOSO POR EL QUE SE LE IMPUTA RESPONSABILIDAD AL ASEGURADO, OCURRIDO ÚNICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

4.3 DEDUCIBLE

ES LA SUMA QUE HACE PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN QUE POR CONVENIO EXPRESO EL ASEGURADO ASUME EN CADA SINIESTRO, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL DEDUCIBLE CONVENIDO TAMBIÉN SE APLICARÁ A LOS GASTOS DE DEFENSA.

4.4 PERÍODO DE RETROACTIVIDAD

ES EL PERÍODO DE TIEMPO DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. EN ESTE PERÍODO O EN LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DEBÍO OCURRIR EL ACTO MÉDICO QUE PRODUJO EL HECHO DAÑOSO PARA QUE HAYA COBERTURA DEL MISMO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE QUE NO SE ESCRIBIERE UN PERÍODO DE RETROACTIVIDAD EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE E MISMO ES LA FECHA EN QUE DE MANERA CONTINUA LIBERTY CUBRIÓ AL ASEGURADO BAJO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA EMITIDA ANTERIORMENTE. EN CASO DE QUE SEA LA PRIMERA PÓLIZA QUE DE MANERA CONTINUA EMITIO LIBERTY EL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD DEBERÁ ENTENDERSE COMO INICIADO A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

4.5 VIGENCIA

ES EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE LAS FECHAS DE INICIACIÓN Y TERMINACIÓN DE LA PROTECCIÓN QUE BRINDA EL SEGURO LAS CUALES APARECEN SEÑALADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.6 TERCERO AFECTADO

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA DAMNIFICADA POR EL HECHO IMPUTABLE AL ASEGURADO QUE GENERE RESPONSABILIDAD CIVIL, DECLARADA DE ACUERDO CON LA LEY, QUE NO TENGA RELACIÓN DIRECTA CON EL ASEGURADO HASTA EN SU CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL, Y TAMPOCO NINGÚN GRADO DE SUBORDINACIÓN O DEPENDENCIA.

4.7 ACTO MÉDICO RECLAMADO

RECLAMACIÓN EFECTUADA POR EL PACIENTE AFECTADO SOBRE TODO PROCEDIMIENTO (MÉDICO O QUIRÚRGICO) REALIZADO POR EL MÉDICO QUIEN ACTUÓ BASADO

EN SUS CONOCIMIENTOS, ADIESTRAMIENTO TÉCNICO, DILIGENCIA Y CUIDADO PROFESIONAL PARA CURAR O ALIVIAR LA ENFERMEDAD, Y QUIEN ESTE EXENTO DE GARANTIZAR LOS RESULTADOS SI PREVIAMENTE INFORMO AL PACIENTE DE LOS POSIBLES RIESGOS Y CONSECUENCIAS INHERENTES AL MISMO

5. LÍMITES DE LA COBERTURA

5.1 LÍMITE TEMPORAL

EL PRESENTE SEGURO, NO CUBRE NI SE REFIERE A EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA O DENTRO DEL PERÍODO DE RETROACTIVIDAD, SI APLICASE, POR LOS QUE SE PUEDA IMPUTAR RESPONSABILIDAD CIVIL AL ASEGURADO, AUNQUE LA RECLAMACIÓN POR LAS CONSECUENCIAS SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA.

5.2 LÍMITE TERRITORIAL

EL PRESENTE SEGURO SE REFIERE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO BAJO LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN COLOMBIANAS.

6. LÍMITE ASEGURADO

ES LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR POR CADA SINIESTRO Y POR EL TOTAL DE SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA SUMA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LIBERTY, POR UN EVENTO O POR GASTOS O CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DESEMBOLSOS, QUE SE LE CAUSEN CON OCASIÓN DEL SINIESTRO AMPARADO.

LOS SUB-LÍMITES ESTIPULADOS PARA ALGUNOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL ASEGURADO, POR LO TANTO, NO AUMENTAN EL LÍMITE ASEGURADO.

7. PAGO DE LA PRIMA

ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, PAGAR DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA.

PARAGRAFO - MORA

EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

8. OBLIGACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

A. COMUNICAR A LIBERTY LA OCURRENCIA DE CUALQUIER EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER TAL CIRCUNSTANCIA.

- B. CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, EL TOMADOR/ASEGURADO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE EMPLEAR LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA IMPEDIR SU EXPANSIÓN O PROGRESO.
- C. ACOMPAÑAR LAS PRUEBAS LEGALES PERTINENTES (DICTAMENES MÉDICOS, HISTORIAS CLÍNICAS, FACTURAS, ETC.), Y COMUNICAR POR ESCRITO A LIBERTY TODOS LOS DETALLES Y HECHOS, QUE DEMUESTREN PLENAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR/ASEGURADO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS, ASÍ COMO LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

9. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR/ASEGURADO O EL TERCERO DAMNIFICADO QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUESE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

10. DERECHOS DE LIBERTY EN CASO DE SINIESTRO

- A. INSPECCIONAR LOS EDIFICIOS, LOCALES O SITIOS EN LOS QUE INCURRIÓ 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 LO CUAL LIBERTY SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR A LA VÍCTIMA Y DE INGRESAR A LOS PREDIOS ASEGURADOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EXAMINAR LOS LIBROS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL TOMADOR/ASEGURADO E HISTORIAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON EL RECLAMO.
- C. LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO HASTA TANTO QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LA VÍCTIMA LE COMUNIQUEN POR ESCRITO QUE RENUNCIA Y/O DESISTE DE LA RECLAMACIÓN PRESENTADA JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE.

EL SIMPLE EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS A LIBERTY POR LA PRESENTE CONDICIÓN NO SIGNIFICA ACEPTACIÓN DE ALGUNA OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIR LOS DERECHOS CONTRACTUALES O LEGALES EMANADOS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

11. OPORTUNIDAD PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LIBERTY PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO O LOS CAUSAHABIENTES ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTIA DE LA PÉRDIDA, SIEMPRE Y CUANDO LIBERTY DENTRO DE ESTE PLAZO, NO HAYA HECHO OBJECIÓN VÁLIDA.

12. RETICENCIA, ERRORES E INEXACTITUDES

EL TOMADOR/ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO O SU AGRAVACIÓN. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR LIBERTY LA HUBIERAN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO, DARÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DE LAS SANCIONES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

13. MODIFICACIONES AL ESTADO DE RIESGO

EL ASEGURADO O EL TOMADOR, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO, EN TAL VIRTUD QUE UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A LIBERTY LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, EL ASEGURADOR PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SOLO LA MALA FE DEL TOMADOR/ASEGURADO DARÁ DERECHO A LIBERTY A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

14. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE INDEMNIZACIÓN, LIBERTY SE SUBROGA POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA LA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL TOMADOR/ASEGURADO CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO. LA RENUNCIA POR PARTE DEL TOMADOR/ASEGURADO A SU DERECHO CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO LE ACARREARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN. EN TODO CASO, SI SU CONDUCTA ES DE MALA FE, PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

15. REVOCACIÓN

LA PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. CUANDO EL TOMADOR/ASEGURADO SOLICITE POR ESCRITO LA RENOVACIÓN A LIBERTY, EN CUYO CASO COBRARÁ LA PRIMA A PRORRATA PARA EL TIEMPO EN QUE EL SEGURO HA ESTADO VIGENTE, MÁS UN RECARGO DEL 10% DE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA Y LA ANUAL.
- B. DIEZ (10) DÍAS DESPUÉS QUE LIBERTY ENVÍE AVISO ESCRITO AL TOMADOR/ASEGURADO NOTIFICANDO

SU VOLUNTAD DE REVOCAR EL SEGURO, EN ESTE CASO LIBERTY LE DEVOLVERÁ LA PRIMA NO DEVENGADA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

16. NOTIFICACIONES

EN CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE QUE LA NOTIFICACIÓN HA SIDO FORMALIZADA, LA CONSTANCIA DEL «RECIBIDO», CON LA FIRMA RESPECTIVA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE LA PARTE DESTINATARIA.

17. NULIDAD Y TERMINACIÓN

ADICIONAL A LAS CAUSALES ESTABLECIDAS EN LA LEY, ESTE SEGURO SE TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO EN QUE EL TOMADOR/ASEGURADO SEA LEGALMENTE INHABILITADO PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD Y/O PROFESIÓN.

EN CASO DE QUE LA INHABILIDAD SE REFIERA A UNA O VARIAS PERSONAS VINCULADAS LABORALMENTE O AUTORIZADAS PARA TRABAJAR EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR/ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA ESTAS PERSONAS, LAS CUALES SE CONSIDERARÁN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA.

18. GENERALIDADES

EL ASEGURADO AUTORIZA A LIBERTY PARA QUE CON LOS FINES ESTADÍSTICOS, DE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA EN COLOMBIA O, EN EL EXTERIOR, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGOS QUE CONSIDERE NECESARIO O, A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, NUESTRA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE RESULTE DE TODAS LAS OPERACIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE Y, BAJO CUALQUIER MODALIDAD, SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORQUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESTA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARA CONOCER Y ACEPTAR EN TODAS SUS PARTES.

19. NORMAS SUPLETORIAS

EN TODO LO NO PREVISTO EN LAS ANTERIORES CONDICIONES, SE APLICARÁN LAS NORMAS PERTINENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

20. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOBRE RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS

ESTA PÓLIZA EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL, DAÑO, PÉRDIDA O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, ASÍ COMO EL LUCRO CESANTE QUE HAYA SIDO O SEA OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE (SIN IMPORTAR QUE OTRA CAUSA O EVENTO HAYA CONTRIBUIDO) POR, O QUE CONSISTA EN, O QUE SURJA DE, O QUE ESTE RELACIONADO CON:

1. EL NO RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.
2. NO HABER ADECUADO CORRECTAMENTE EL SOFTWARE Y/O EL HARDWARE PARA TOMAR, APLICAR, INTERPRETAR O RECONOCER ELECTRONICAMENTE LA FECHA Y HORA 0:00 DEL 01 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2000 Y LAS FECHAS Y HORAS ANTERIORES Y SUBSIGUIENTES A ESA HORA, DÍA, MES Y AÑO.
3. CUALQUIER FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO, FALLA, AVERÍA O IMPOSIBILIDAD DE PROCESAMIENTO PARCIAL O TOTAL, DE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
 - A. SOFTWARE, HARDWARE, CHIPS O MICROCHIPS INCORPORADOS, CIRCUITOS INTEGRADOS O IMPRESOS O DISPOSITIVOS SIMILARES EN EQUIPOS COMPUTARIZADOS O NO COMPUTARIZADOS.
 - B. SISTEMAS, PROCESOS, SERVICIOS O PRODUCTOS QUE DEPENDAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ALGUNO DE LOS OBJETOS MENCIONADOS EN EL LITERAL A.
4. CUALQUIER TOMA U OMISIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS O CORRECTIVAS PARA REMEDIAR, CORREGIR, CAMBIAR O CONVERTIR CUALQUIER EQUIPO O APARATO MÉDICO.
5. CUALQUIER TIPO DE ASESORAMIENTO, CONSULTA, CONSEJO, DISEÑO, EVALUACIÓN O INSPECCIÓN RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO DE FECHAS EN PROCESAMIENTOS O EN OPERACIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.
6. LA NO PRESENTACIÓN O LA PRESENTACIÓN ERRÓNEA DE INFORMES SOBRE PRESUPUESTOS, COSTOS, GASTOS, HECHOS MATERIALES O EFECTOS FINANCIEROS RELACIONADOS CON MEDIDAS PARA REMEDIAR, CORREGIR, CAMBIAR, MODIFICAR O CONVERTIR CUALQUIERA DE LOS OBJETOS O ASUNTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3º, LITERALES A. Y B.

PARÁGRAFO

LOS PROBLEMAS A CONSECUENCIA O RELATIVOS AL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS, INCLUYENDO LA DE CAMBIO DE MILENIO, PARA EFECTOS DE LA PRESENTE EXCLUSIÓN SIGNIFICA, ENTRE OTROS EVENTOS, CUALQUIER FALLA O ERROR EN:

1. EL RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE CUALQUIER FECHA REAL.
2. EL REGISTRO, PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MANIPULACIÓN, INTERPRETACIÓN O PROCEDIMIENTO CORRECTO DE CUALQUIER DATO O BASE DE DATOS, INFORMACIÓN, PRODUCTO, ORDEN, PROCESO O INTERPRETACIÓN QUE SURJA COMO CONSECUENCIA DE HABER TOMADO CUALQUIER FECHA, DISTINTA A LA FECHA REAL DEL CALENDARIO.
3. EL REGISTRO, PRESERVACIÓN, CONSERVACIÓN, MANIPULACIÓN, INTERPRETACIÓN, O PROCEDIMIENTOS CORRECTOS DE CUALQUIER

DATO, PRODUCTO, PROCESO U ORDEN QUE SURJA COMO CONSECUENCIA DEL MANEJO DE CUALQUIER INFORMACIÓN, COMANDO O INSTRUCCIÓN PROGRAMADA EN CUALQUIER SOFTWARE O RED DE COMPUTADORAS, CUANDO UNA INFORMACIÓN, COMANDO O INSTRUCCIÓN CAUSE LA PÉRDIDA DE DATOS LA IMPOSIBILIDAD DE REGISTRAR, PRESERVAR, CONSERVAR, MANIPULAR, INTERPRETAR O PROCESAR CUALQUIER DATO EN UNA FECHA CUALQUIERA

4. FALLAS O ERRORES EN EL CÁLCULO, COMPARACIÓN, DIFERENCIACIÓN, SECUENCIACIÓN, PROCESAMIENTO DE DATOS, ASÍ COMO LOS CAMBIOS, ALTERACIONES O MODIFICACIONES EN EL SOFTWARE, HARDWARE, CHIPS, MICROCHIPS, CIRCUITOS INTEGRADOS Y DEMÁS DISPOSITIVOS O ELEMENTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL 3º, LITERALES A Y B, SEAN O NO DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, QUE INVOLUCREN CUALQUIER CAMBIO DE FECHA, INCLUSIVE EL CAMBIO POR EL AÑO 2000 O AÑOS BISIESTOS.

21. FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - SIPLA - SARLAFT

PARA EFECTOS DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN LOS ARTICULOS 102 Y S.S DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F) Y A LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008, EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EL TOMADOR/ ASEGURADO SE COMPROMETE A DILIGENCIAR INTEGRAL Y SIMULTÁNEAMENTE AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES - SARLAFT

(SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO), CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. SI EL CONTRATO DE SEGUROS SE RENUEVA, EL TOMADOR/ ASEGURADO IGUALMENTE SE OBLIGARÁ A DILIGENCIAR DICHO FORMULARIO COMO REQUISITO PARA LA RENOVACIÓN. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA AL TOMADOR/ ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LIBERTY, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLAUSULA. PARAGRAFO: LA PRESENTE OBLIGACIÓN NO APLICA PARA AQUELLOS RAMOS Y PROGRAMAS DE SEGUROS EXENTOS EN EL TÍTULO PRIMERO, CAPÍTULO XI DE LA CIRCULAR EXTERNA BÁSICA JURÍDICA 007/96 EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA DE COLOMBIA (HOY FINANCIERA).

22. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LIBERTY O EL DE SUS SUCURSALES, DEPENDIENDO DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

31/03/2013-1333-P-06-RCHC-01

RCHC-01

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S

REV. 2013-01

24202

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros, sus productos y sus servicios.

www.libertycolombia.com.co

atencionalcliente@libertycolombia.com

Unidad de Servicio al Cliente

- Autorizaciones Línea saludable
- Servicios y autorizaciones a la Red Médica Liberty.
- Información de pólizas, productos y cheques.
- Cotizaciones y autorización de autos.
- Códigos de talleres.
- Consultas quejas y reclamos.



Bogotá
307 7050
Línea Nacional
01 8000 113390

Asistencia Médica Liberty

- Orientación médica.
- Información de la póliza de accidentes juveniles.
- Solicitud médico domiciliario.
- Solicitud ambulancia



Bogotá
644 5450
Línea Nacional
01 8000 912505

Línea Saludable

Encuentre el más completo Sistema de Salud para estar siempre bien atendido



Bogotá
744 0722
Línea Nacional
01 8000 911361

Línea Vital - 24 horas -

Línea de Atención de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP -

En caso de accidente o enfermedad profesional



Bogotá
644 5410
Línea Nacional
01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá
3077007
Línea Nacional
01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: **6445310**

Línea Nacional gratuita **01 8000 117224**

#224

SEND

DESDE OPERADORES COMCEL,
MOVISTAR, TIGO Y AVANTTEL