

CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO EFECTUADO POR LA DOCTORA KATIANA SANTAMARIA 2020-00011

Marisol Duque <marisolduque@ilexgrupoconsultor.com>

Mar 15/03/2022 4:53 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Buenaventura <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>; duvanmartinez <duvanmartinez@grupo3abogados.com.co>; admonsantasofia@cosmitet.net.co <admonsantasofia@cosmitet.net.co>

CC: sarasaavedra@ilexgrupoconsultor.com <sarasaavedra@ilexgrupoconsultor.com>; joserios@ilexgrupoconsultor.com <joserios@ilexgrupoconsultor.com>

Doctor**ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN****JUEZ TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DEL CIRCUITO**

Buenaventura (Valle del Cauca)

Proceso REPARACIÓN DIRECTA

Radicación **2020-0011****DEMANDANTE: FANNY BUSTAMANTE GONZÁLEZ****DEMANDADO: CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO LTDA
Y OTROS****GARANTÍA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Cordial saludo, en mi calidad de apoderada judicial de LA PREVISORA S.A., me permito adjuntar escrito contentivo de contestación de la demanda y llamamiento en garantía efectuado, en el término legal. Agradezco acuse de recibido

Cordialmente,

MARISOL DUQUE OSSA

Abogada

I Lex Grupo Consultor S.A.S.

Calle 11 nro. 1-07 oficina 610 – Edificio Jorge Garcés Borrero “JGB”

marisolduque@ilexgrupoconsultor.comwww.ilexgrupoconsultor.com

Santiago de Cali – Valle del Cauca - Colombia



Salva un árbol, no imprimas este mensaje a menos que realmente lo necesites. Before Printing Think in our Environment. **ES NUESTRA RESPONSABILIDAD CON EL MEDIO AMBIENTE, NUESTROS HIJOS LO AGRADECERÁN** ----- La información contenida en este mensaje solo interesa a sus destinatarios y está protegida por el derecho a la intimidad personal y corporativa, si ha llegado por error a su bandeja de correo agradecemos sea borrada, previo reenvío a su remitente. Gracias.

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUEZ TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DEL CIRCUITO

Buenaventura (Valle del Cauca)

E. S. D.

Proceso REPARACIÓN DIRECTA

Radicación **2020-0011**

A. SUJETOS PROCESALES

DEMANDANTE: FANNY BUSTAMANTE GONZÁLEZ

**DEMANDADO: CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO LTDA
Y OTROS**

GARANTÍA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

MARISOL DUQUE OSSA, abogada titulada, inscrita y en ejercicio, mayor y vecina de Santiago de Cali, identificada como aparece consignado al pie de mi firma, en mi condición de APODERADA ESPECIAL de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, Sociedad de Economía Mixta de orden nacional, sometida al Régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá, llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito me permito dar contestación a la demanda y al llamamiento en garantía, siendo pertinente indicar que se contesta el presente llamamiento conforme la reciente notificación efectuada por el apoderado de la doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARÍA VERA**

B. DE LA DEMANDA – FUNDAMENTOS DE HECHO

AL HECHO PRIMERO. NO SE ADMITE. Conforme lo ha indicado el apoderado de la parte demandada (asegurada), no puede tenerse como cierto, por cuanto no obra constancia en la historia clínica de dicha atención; téngase en cuenta que la menor no nació en la Clínica Santa Sofía.

La parte demandante deberá demostrar de manera fehaciente lo indicado, y para lo que guarde relación con el asunto debatido, en especial lo que tenga que ver con la entidad asegurada.

AL HECHO SEGUNDO. NO SE ADMITE. Conforme lo ha indicado el apoderado de la parte demandada (asegurada), no puede tenerse como cierto, por cuanto no obra constancia en la historia clínica de dicha atención, reitera el apoderado de la doctora **KATIANA MILLAGROS SANTAMARIA**, que fue otra profesional de la medicina quien atendió el parto, profesional que no se encuentra adscrita a la Clínica codemandada.

La parte demandante deberá demostrar de manera fehaciente lo indicado, y para lo que guarde relación con el asunto debatido, en especial lo que tenga que ver con la asegurada.

AL HECHO TERCERO. NO SE ADMITE. Conforme lo ha indicado el apoderado de la parte demandada (asegurada), no puede tenerse como cierto, por cuanto no obra constancia en la historia clínica de dicha atención, reitera el apoderado de la doctora **KATIANA MILLAGROS SANTAMARIA**, que fue otra profesional de la medicina quien atendió el parto, profesional que no se encuentra adscrita a la Clínica codemandada.

La parte demandante deberá demostrar de manera fehaciente lo indicado, y para lo que guarde relación con el asunto debatido, en especial lo que tenga que ver con la asegurada.

AL HECHO CUARTO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, brindándosele la atención requerida.

AL HECHO QUINTO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, brindándosele la atención requerida. .

AL HECHO SEXTO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, brindándosele la atención requerida.

AL HECHO SÉPTIMO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, brindándosele la atención requerida.

AL HECHO OCTAVO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, brindándosele la atención requerida, y la urgencia dada al tema.

AL HECHO NOVENO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, brindándosele la atención requerida, y la urgencia dada al tema.

AL HECHO DECIMO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, brindándosele la atención requerida, y la urgencia dada al tema.

Se evidencia que la asegurada realizó todo lo que se encontraba a su alcance para lograr estabilizar al paciente, esperando el traslado por parte de COOSALUD.

AL HECHO DECIMO PRIMERO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, brindándosele la atención requerida, y la urgencia dada al tema.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO. SE ADMITE. Conforme las documentales obrantes en el plenario.

AL HECHO DECIMO TERCERO. SE ADMITE. Conforme obra constancia en la historia clínica fue atendido el menor de un día de nacido, por los síntomas referidos, atención brindada por un grupo multidisciplinario quienes le brindaron la atención requerida, y la urgencia dada al tema.

AL HECHO DECIMO CUARTO. NO SE ADMITE. Lo indicado en este hecho no es cierto, las intervenciones del personal adscrito a la entidad asegurada constan en la historia clínica, la manifestación plasmada en este hecho es totalmente subjetiva e impertinente.

AL HECHO DECIMO QUINTO. NO SE ADMITE. Lo indicado en este hecho no es cierto, las intervenciones del personal adscrito a la entidad asegurada constan en la historia clínica, la manifestación plasmada en este hecho es totalmente subjetiva e impertinente.

AL HECHO DECIMO SEXTO. NO SE ADMITE. En los términos subjetivos narrados, **NO SE ADMITE.** Lo indicado en este hecho no es cierto, las intervenciones del personal adscrito a la entidad asegurada constan en la historia clínica, la manifestación plasmada en este hecho es totalmente subjetiva e impertinente.

AL HECHO DECIMO SÉPTIMO. NO SE ADMITE. Lo indicado en este hecho no es cierto, las intervenciones del personal adscrito a la entidad asegurada

constan en la historia clínica, la manifestación plasmada en este hecho es totalmente subjetiva e impertinente.

AL HECHO DECIMO OCTAVO. NO LE CONSTA A MI REPRESENTADA.

Lo indicado en este hecho no le consta a mí representada, se reitera en la historia clínica aportada consta la adecuada atención brindada al paciente.

AL HECHO DECIMO NOVENO. NO SE ADMITE.

Lo indicado en este hecho no es cierto, las intervenciones del personal adscrito a la entidad asegurada constan en la historia clínica, la manifestación plasmada en este hecho es totalmente subjetiva e impertinente.

AL HECHO VEINTE. NO SE ADMITE.

Lo indicado en este hecho no es cierto, las intervenciones del personal adscrito a la entidad asegurada constan en la historia clínica, la manifestación plasmada en este hecho es totalmente subjetiva e impertinente.

C. A LAS PRETENSIONES

Se opone mi representada a todas y cada una de las pretensiones contenidas en la demanda por cuanto corresponden a conjeturas, apreciaciones subjetivas que carecen de respaldo fáctico y jurídico.

Conforme la historia clínica que obra en el plenario, y lo indicado expresamente por los demandados, la atención recibida por el paciente fue idónea para el evento sufrido, por el evento por el cual consulto, siguiéndose los protocolos para la atención de dicho evento, el personal médico actuó de manera adecuada y presto todo su conocimiento y pericia para atender al paciente, por parte de la institución.

En lo que guarda relación con la atención brindada por la doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARIA**, conforme la historia clínica obrante al plenario, es claro que dicha profesional fue idónea, no se negó de manera alguna ningún servicio de salud, se realizó de manera oportuna e integral.

En general nos oponemos a las pretensiones de la demanda, y además, en lo que tiene que ver con la cuantificación de las pretensiones, en gracia de discusión (ello en virtud que la responsabilidad no está acreditada), teniendo en cuenta esencialmente que la estimación de los mismos no es razonada, y se reitera no tiene fundamento fáctico ni jurídico su solicitud.

Debe tenerse en cuenta, en este caso específico, que la parte demandante realiza conjeturas respecto de la ocurrencia del evento, claro está, como se indica en la historia clínica, que efectivamente se le brindó al menor toda la atención requerida, siguiéndose adecuadamente el protocolo previsto para estos casos, de un análisis adecuado de la historia clínica, se evidencia sin asomo de dudas que la atención brindada fue adecuada y oportuna. No existe un nexo causal que pueda establecerse entre la conducta del personal médico y administrativo y el lamentable fallecimiento del menor.

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA. SE OPONE MI REPRESENTADA A LA MISMA De la historia clínica aportada, puede verificarse la atención adecuada brindada al menor recién nacido, no existió negligencia alguna por parte de la doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARIA**, no podría establecerse solidaridad alguna con una eventual responsabilidad de los codemandados.

FRENTE A LA PRETENSIÓN FORMULADA COMO LUCRO CESANTE. SE OPONE MI REPRESENTADA A LA MISMA Con similares consideraciones a las indicadas en la oposición anterior, por cuanto no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la demandada.

No existe certeza respecto de la suma solicitada por la hoy demandante (en lo que guarda relación con el lucro cesante), que no tienen sustento como pasara a demostrarse en el periodo probatorio respectivo.

FRENTE A LA PRETENSIÓN FORMULADA COMO PERJUICIO MORAL. Con similares consideraciones a las indicadas en las oposiciones anteriores, por cuanto no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la demandada, pues la profesional de la medicina y la entidad brindaron toda la atención adecuada al menor, quien llegó a la institución en delicadas condiciones, pese al esfuerzo del personal médico adscrito a la misma o pudo salvaguardarse su vida, no hay nexo causalidad que pueda imputar responsabilidad a la asegurada.

Sumado a ello, no se ha acreditado con certeza los presuntos perjuicios sufridos.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Desde ya presentamos nuestra objeción frente a los perjuicios solicitados, de conformidad con lo previstos en el artículo 211 del CPC – ARTÍCULO 206 del CGP.

Como consecuencia de todo lo anterior, le solicito a la Señora Juez que, previo el trámite legal, se absuelva a la parte demandada (asegurada) y consecuentemente a mi mandante de todas las pretensiones formuladas por la parte actora y por el contrario se le condene al pago de las costas que genere el presente.

Declárense entonces probadas las excepciones de mérito que a continuación paso a sustentar:

D. EXCEPCIONES

PRINCIPALES

1. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MEDICO

Como se ha venido indicando y como obra constancia en la historia clínica que obra en el plenario, la atención brindada al menor YOSTIN ESTEBAN BUSTAMANTE GONZÁLEZ (q.e.p.d.) fue la adecuada, conforme los protocolos y experticia del personal médico adscrito a la clínica, en especial de la doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARIA**.

No existe prueba alguna que pueda si quiera indicar alguna falla, la causa eficiente del lamentable fallecimiento del menor, fueron las condiciones previas a su ingreso a la clínica, no obstante el personal médico brindo toda su capacidad para intentar salva guardar la vida del menor. Los fundamentos de la parte actora, con el mayor respeto, son meras especulaciones, argumentos subjetivos, se reitera se cumplieron los protocolos necesarios para la atención del paciente; su condición preexistente de salud y el cuadro que presentó posteriormente.

Se reitera al paciente a pesar de su situación clínica previa al ingreso a la Clínica Santa Sofía del Pacifico, se le brindo la atención médica requerida, agotando tanto los recursos humanos como técnicos para su condición.

2. HECHO DE UN TERCERO

Con el mayor respeto y consideración para con la parte demandante, no puede echarse de menos la responsabilidad determinante de la señora Fanny Bustamante, quien conforme la narración de hechos y contestaciones no cumplió a cabalidad con los protocolos previos al alumbramiento, controles prenatales determinantes para

advertir cualquier situación relevante en el proceso de gestación de su hijo; al ingresar a la institución codemandada, no tenía la pariente que la ingreso la información detallada y suficiente del estado de salud del menor, ni de las atenciones previas al nacimiento o atención del parto, aspectos relevantes para la atención, y lograr minimizar los riesgos .

3. INEXISTENCIA DE PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD MEDICA

Contrario a lo expuesto por la parte demandante, no existe prueba de alguna circunstancia que pueda predicar alguna responsabilidad en cabeza de la doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARIA**.

Es claro que la atención recibida desde el ingreso del menor fue la adecuada conforme al padecimiento con el que ingreso, y en las posteriores atenciones, con total seguimiento de los protocolos médicos previstos, y se le brindó la atención requerida y adecuada, circunstancia que se evidencia en la historia clínica aportada en el plenario, donde consta la probidad, oportunidad e idoneidad con que fue atendido el paciente.

No existe prueba alguna de elementos que puedan indicar una indebida atención médica por parte de la doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARIA**, ningún elemento que pueda servir para estructurar algún tipo de responsabilidad.

4. ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL POR DILIGENCIA Y CUIDADO MEDICO POR PARTE DE LA DOCTORA KATIANA MILAGROS SANTAMARIA.

Jurisprudencial y doctrinariamente se ha determinado la estructura de la responsabilidad civil como se ha indicado precedentemente, es así pues, como el demandado puede exonerarse de la responsabilidad demostrando una circunstancia que rompe el nexo causal. Para el caso en cuestión la atención médica se ha dado dentro del contexto del arte médico, cumpliendo cabalmente con los protocolos, otra situación que se torna irresistible para el actuar del personal médico son los riesgos inherentes a la actividad médica propiamente dicha, sí que

pueda predicarse que los procedimientos efectuados hayan sido la causa eficiente del fallecimiento del paciente.

Fundamentada la misma, en que para que pueda configurarse la responsabilidad, entre el hecho y el daño, debe existir una relación de causa y efecto, una relación directa entre el hecho y el daño, que el hecho imputable sea el causante directo e indiscutible del daño.

En el asunto debatido, brilla por su ausencia el nexo causal que se pretende discutir, en cabeza de la doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARIA**, conforme a la historia clínica aportada, es claro que se le prestó al paciente, toda la atención que su condición requería, bajos los protocolos y parámetros previstos para el servicio en la Clínica, conforme a la condición médica que presentaba, realizando las intervenciones necesarias pese a lo avanzado de su mal estado de salud.

5. INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE CULPA

No puede predicarse responsabilidad en cabeza de la doctora **KATIANA MILAGROS SANTAMARIA**, no tiene fundamento factico y menos aún jurídico tal solicitud, como ha venido de indicarse el proceder de la profesional fue idóneo, y en cumplimiento de los protocolos previstos para tal fin. Y debe tenerse en cuenta que además fueron emitidas las ordenes necesarias para que fuera atendida debidamente.

Todo ello queda claramente establecido conforme a la historia clínica obrante en el plenario, pues se evidencia la atención idónea al paciente, y de la misma historia clínica se determina la condición crítica con la que el recién nacido ingreso a la institución, con un compromiso cardiaco y respiratorio complejo.

6. LA GENÉRICA O ECUMÉNICA

Sírvase Señor Juez declarar las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio Iura Novit Curia (Es una aforismo [latino](#), que significa literalmente “el [juez](#) conoce el [derecho](#)”, utilizado en derecho para referirse al principio de [derecho procesal](#) según

el cual el juez conoce el derecho aplicable y, por tanto, no es necesario que las partes prueben en un [litigio](#) lo que [dicen](#) las [normas](#)).

SUBSIDIARIAS

1. INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DEL PERJUICIO

No se ha determinado con certeza la existencia de los perjuicios que aparentemente han sufrido los demandantes. Para que el perjuicio sea indemnizable debe tener una característica fundamental: **LA CERTEZA**. Su Señoría, no se trata solo de “contar” y “pedir”, se trata realmente de estructurar la verdadera dinámica de un proceso judicial, esto es, probar, sustentar lo dicho.

En este orden de ideas, no es ni remotamente posible que se condene al pago de perjuicios que no gozan de certeza, y si se hiciera tal condena habría sin duda alguna un enriquecimiento sin causa.

El doctrinante Juan Carlos Henao Pérez señala como reglas básicas de presunto perjuicio, entre otras, que *“El daño debe ser probado por quién lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización.”* En general el daño, debe ser probado – debidamente acreditado- por quien reclama su reparación. (El Daño. Editorial Universidad Externado de Colombia. 1998).

En el mismo sentido cabe anotar que la Jurisprudencia Colombiana, invocando el artículo 167 del C.G.P., ha sido enfático en afirmar que el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y la acción de responsabilidad (o reparación como se aduce por la naturaleza jurídica de la demandada) no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicha norma jurídica. Es claro que los elementos que integran el daño son conocidos plenamente por la presunta perjudicada, por aquel que lo ha sufrido, por ende a él le corresponde obviamente poner de presente los medios conducentes para conocer su existencia y extensión.

No basta que la parte actora haga afirmaciones sobre la existencia de sus perjuicios, echando de menos que los mismos deben tener relación directa con la presunta falla, para que los mismos surjan debe tener el nexo causal y deben estar plenamente acreditados y sustentados.

En el mismo sentido se pronuncia Javier Tamayo Jaramillo en su obra de la Responsabilidad Civil de los Perjuicios y su Indemnización, al expresar: *“Los perjuicios morales subjetivados igual que lo materiales deben, parecer demostrados procesalmente. Si bien su cuantificación económica es imposible, dada la naturaleza misma del daño, lo cierto es que su intensidad es perfectamente demostrable”*.

2. EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Es claro que el pedido de los demandantes es exagerado, excesivo, ya que contraría las reglas propias de su definición, tal como puede inferirse a manera de ejemplo en sentencia del 15 de abril de 2009, radicado 08001-3103-005-1995-10351-01 proferida por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, a saber:

“En torno al perjuicio moral es de recordar que su indemnización no obedece a un criterio compensatorio, desde luego que la vida humana es inconmensurable, sino a uno satisfactorio, destinado a mitigar en lo posible la enorme pena que en el fondo queda ante la ausencia de un ser amado, razón por la cual en su apreciación han de considerarse el dolor de quien lo sufre, la intensidad de su congoja, la cercanía con el ser perdido, entre otras cosas, para, con cimiento en la equidad, arribar al más justo valor, distante por lo general de la matemática exactitud con que se escruta el daño material. Acúdase entonces al denominado arbitrium judicis en virtud de la imposibilidad de entregar su tasación a peritos, arbitrio que, es evidente, no corresponde con la idea de lo antojadizo, sino, contrariamente, con la de lo racional y lo ponderado.”

Lo anterior permite concluir:

- El arbitrio judicial es el protagonista en la tasación del perjuicio moral
- El valor que se tase tiene como única finalidad mitigar el presunto perjuicio sufrido. No es sólo afirmar que se tiene el mismo, o un parentesco con quien presuntamente lo sufrió.

Respecto a los perjuicios morales solicitados, en primer término, no tienen sustento factico y menos aún probatorio, y en segundo lugar y revistiendo esencial importancia para el asunto objeto de estudio, son exagerados y se alejan de los

parámetros de tasación previsto por el Consejo de Estado en Sentencia **68001-23-15-000-1999-00606-01(20861)** de octubre 19 de 2011, **Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA**, valga indicar:

“...en cuanto al tercero, esto es la proporcionalidad en estricto sentido, con el test se busca que se compensen razonable y ponderadamente los sufrimientos y sacrificios que implica para la víctima (víctimas) la ocurrencia del dolor, aflicción, pesar, apego, ansiedad, desasosiego, tristeza, respeto a la dignidad y valoración de las relaciones propias al núcleo familiar de la víctima, como convivencia, cercanía sentimental y apego, y su desdoblamiento, sin que se produzca una ruptura de los mandatos de prohibición de exceso y prohibición de defecto^[1].

E. RESPUESTA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS EN QUE SE FUNDA EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

FRENTE AL HECHO 1. SE ADMITE, De ello obra constancia en los documentos aportados con la contestación y el escrito de llamamiento.

Al respecto además, deben tenerse presente los límites, condiciones, valor asegurado y vigencia que llegue a afectarse; el amparo asegurado, los límites (por año y por evento o persona), así como el deducible concertado; porque solo de allí es de donde emergen las obligaciones de mi representada. En especial lo que guarda relación con las pólizas que operan bajo la modalidad Claims Made.

FRENTE AL HECHO 2. NO SE ADMITE, confunde el apoderado llamante el concepto de la modalidad Claims Made por cuanto la misma debe verificarse frente a mi representada no frente a la asegurada, es decir, es la asegurada quien debía notificar para ese momento la reclamación efectuada y con ello estar dentro de la cobertura planteada.

^[1] Consejo de Estado; Rad: 68001-23-15-000-1999-00606-01(20861) de octubre 19 de 2011, Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa

Sin embargo por lealtad procesal, procede esta defensa a verificar el sistema interno, determinándose que la asegurada ha renovado su contrato de seguro, mismo que se encuentra con una vigencia Septiembre de 2022, lo que indica que existe cobertura que afectar, sin desconocer los límites y condicionados adicionales que deberán tenerse en cuenta al momento de realizar el análisis de coberturas.

FRENTE AL HECHO 3. SE ADMITE. De ello obra constancia en los documentos aportados con la demanda.

FRENTE AL HECHO 4. NO SE ADMITE, se reitera lo indicado en el hecho segundo, en especial lo que guarda en relación con la notificación o reclamación a mi representada quien tan solo conoció lo de hecho frente a la señora KATIA MILAGROS SANTAMARIA VERA con la notificación o reclamación efectuada vía llamamiento en garantía (2022).

Sin embargo por lealtad procesal, procede esta defensa a verificar el sistema interno, determinándose que la asegurada ha renovado su contrato de seguro, mismo que se encuentra con una vigencia Septiembre de 2022, lo que indica que existe cobertura que afectar, sin desconocer los límites y condicionados adicionales que deberán tenerse en cuenta al momento de realizar el análisis de coberturas.

FRENTE AL HECHO 5. NO SE ADMITE. Confunde el apoderado de la demandada que reclamación y notificación por primera vez a la aseguradora al haber tenido conocimiento la asegurada de la reclamación a ella hecha vía conciliación extrajudicial, la misma debió reclamar o notificar a **LA PREVISORA S.A** para que pudiese indicar inequívocamente la cobertura de la póliza en la vigencia indicada.

Sin embargo por lealtad procesal, procede esta defensa a verificar el sistema interno, determinándose que la asegurada ha renovado su contrato de seguro, mismo que se encuentra con una vigencia Septiembre de 2022, lo que indica que existe cobertura que afectar, sin desconocer los límites y condicionados adicionales que deberán tenerse en cuenta al momento de realizar el análisis de coberturas.

FRENTE AL HECHO 6. SE ADMITE. Sin embargo, deberán tenerse en cuenta las condiciones generales y particulares de la póliza, los límites de la misma, exclusiones pactadas.

F. OPOSICIÓN

Solicito que en el momento de entrar a resolver sobre la relación contractual que existe entre la demandada llamante y **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, se circunscriba a los términos, condiciones y exclusiones del contrato de seguro de responsabilidad civil contenida en la póliza número 1003566 / 1006447 vigente al momento de producirse el presunto siniestro y de la reclamación, siempre y cuando el asegurado haya cumplido cabalmente sus obligaciones, no haya violado prohibiciones que le imponen el contrato y la ley, y no se encuentre en alguna de las exclusiones previstas en las condiciones (cláusulas) que rigen del contrato de seguro.

No siendo posible acceder a las pretensiones relacionadas en el escrito de llamamiento, por lo que desde ya presento excepciones al mismo.

G. EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO

PRINCIPALES

1. SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, AMPAROS , LIMITES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA

- **DEDUCIBLE**
- **LIMITE ASEGURADO VIGENCIA/EVENTO:**

En caso de condena la Compañía de Seguros, reparará el perjuicio hasta la cuantía vigente como valor asegurado, para la época del siniestro y de acuerdo con la derivación del perjuicio contenido en las condiciones bien por vigencia, bien por evento. Es decir, si la cantidad asegurada y pagada efectivamente no satisface en su totalidad el valor del perjuicio sufrido, el saldo deberá ser cubierto por el asegurado.

- **SUBLIMITE DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**
- **CUANTIFICACIÓN DEL PERJUICIO:**

-Será fundamental que el reclamante acredite el monto de los perjuicios sufridos para tener derecho a una indemnización además, porque así lo dispone la ley¹, y lo reitera también la jurisprudencia según sentencia del 20 de enero de 2001 Magistrado Ponente José Fernando Ramírez Gómez, radicado número 5507, a saber:

“(...) Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artis).”

Lo anterior Su Señoría, sin perjuicio de la verificación que ejecuta el operador jurídico.

¹ **Artículo 1077.**_ Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

2. AGOTAMIENTO DEL VALOR ASEGURADO PÓLIZA

Se sustenta esta excepción en el hecho, que a través del contrato de seguro, mi representada podría asumir una carga patrimonial, de acuerdo con el valor asegurado y las coberturas contratadas, pero dicha carga debe estar íntimamente ligada a otras contingencias que hayan ocurrido y que lleguen a involucrar la responsabilidad del ente accionado, y que pudieren afectar no solo la misma vigencia relacionada con este proceso judicial, sino también el valor o tope de valor asegurado pactado, ya que en la medida en que se vayan causando erogaciones o afectaciones al mismo, así mismo, se va disminuyendo dicho valor asegurado, por no operar el restablecimiento de la suma asegurada.

3. INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL PERJUICIO

La indemnización refiere necesariamente a un daño efectivamente causado, sin que pueda ser óbice de enriquecimientos soterrados, partiendo del principio resarcitorio y no de lucro. No puede olvidarse que los perjuicios pretendidos no sólo deben ser cuantificados sino además cualificados para que tengan asidero en la realidad material.

La estimación del daño no puede corresponder a una cifra que aleatoria y caprichosamente sea estimada por la parte accionante, debe por lo tanto ser sustentada con pruebas, como viene de referirse.

4. INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DEL PERJUICIO

De conformidad con lo previsto por el artículo 167 del Código General del Proceso, la parte demandante debe probar fehacientemente los hechos respecto de los cuales fundamenta la solicitud de resarcimiento de perjuicios o reconocimiento de derechos jurídicamente previstos, debe entonces probarse el daño para que pueda proceder el reconocimiento de la indemnización que se pretende, en caso contrario, el simple anuncio de eventuales perjuicios irrogados, no constituye razón jurídica suficiente para reconocerlos, máxime porque en la jurisdicción administrativa no es posible aplicar principios procesales de ultrapetita o extrapetita.

Es la parte demandante, la encargada de demostrar la existencia de los presuntos perjuicios causados; es de su resorte aportar todas las pruebas que den lugar a

demostrar que efectivamente se ha causado un daño y que del mismo deriva el perjuicio pretendido.

-Será fundamental que el reclamante acredite el monto de los perjuicios sufridos para tener derecho a una indemnización además, porque así lo dispone la ley², y lo reitera también la jurisprudencia según sentencia del 20 de enero de 2001 Magistrado Ponente José Fernando Ramírez Gómez, radicado número 5507, a saber:

“(...) Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. Pero es precisamente en este sector del comportamiento en relación con las prestaciones debidas, donde no es posible sentar reglas probatorias absolutas con independencia del caso concreto, pues los habrá donde el onus probandi permanezca inmodificable, o donde sea dable hacer actuar presunciones judiciales, como aquellas que en ocasiones referenciadas ha tenido en cuenta la Corte, pero también aquellos donde cobre vigencia ese carácter dinámico de la carga de la prueba, para exigir de cada una de las partes dentro de un marco de lealtad y colaboración, y dadas las circunstancias de hecho, la prueba de los supuestos configurantes del tema de decisión. Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lex artix).”

Así pues, respecto al perjuicio moral, la relación causa-efecto (presunto daño-presunto perjuicio inmaterial de los demandantes-) debe ser plenamente acreditada y no surgir de una mera elucubración.

² **Artículo 1077.**_ Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

En resumen, a la parte demandante le es exigible **la prueba del daño y la relación de causa entre éste y el actuar del demandado**, situación que no está acreditada, tal como pasará a precisarse en el debate probatorio.

Lo anterior Su Señoría, sin perjuicio de la verificación que ejecuta el operador jurídico.

5. INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DEL PERJUICIO

La indemnización refiere necesariamente a un daño efectivamente causado, sin que pueda ser óbice de enriquecimientos soterrados, partiendo del principio resarcitorio y no de lucro. No puede olvidarse que los perjuicios pretendidos no sólo deben ser cuantificados sino además cualificados para que tengan asidero en la realidad material.

La estimación del daño no puede corresponder a una cifra que aleatoria y caprichosamente sea estimada por la accionante, debe por lo tanto ser sustentada con pruebas, como viene de referirse. La parte demandante se limita a enunciar unos presuntos perjuicios para el amplio grupo familiar, pero no sustentan con claridad y veracidad los mismos.

6. LA GENÉRICA.

Sírvase Señor Juez declarar las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio *lura Novit Curia* (Es una aforismo latino, que significa literalmente “el juez conoce el derecho”, utilizado para referirse al principio de derecho procesal, según el cual el juez conoce el derecho aplicable y, por tanto, no es necesario que las partes prueben en un litigio lo que dicen las normas)

H. PRUEBAS

1. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase su Señoría, citar a los demandantes, para que absuelvan interrogatorio que les formularé verbalmente o en pliego escrito que presentaré al Despacho para la correspondiente audiencia, y que versará sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

2. DOCUMENTAL

- Las que ya obran en el expediente.

Manifiesto mi interés en intervenir en las pruebas solicitadas por la parte demandante y por quien haya de ser vinculado como sujeto pasivo.

3. ANEXOS

- Las anunciadas como pruebas documentales (excepto las que obran en el expediente)

4. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Mi representada: en la Secretaría del Despacho o en la Calle 10 No. 4-47 piso 8 de Santiago de Cali (Valle del Cauca)

La suscrita apoderada: móvil 3104287290

Conforme lo establece el CPACA y el CGP recibiré notificaciones judiciales, estados y actuaciones en marisolduque@ilexgrupoconsultor.com

Con el acostumbrado respeto,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marisol Duque Ossa', with a large circular flourish at the beginning.

MARISOL DUQUE OSSA

C.C.# 43.6196.421 de Medellín (Antioquia)

T.P.# 108.848 del C.S. de la J.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-004-006



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRUCTIVAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

1.1 AMPAROS BÁSICOS

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- A. **PREVISORA** RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS**, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA DECLARADA EN LA SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, POR **ACTOS MÉDICOS**, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO**, FUNDADA EN LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES LEGALMENTE HABILITADOS PARA EL EFECTO, INTERVINIENTES EN EL **ACTO MÉDICO**, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-004-006



- B. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

NO OBSTANTE, PREVIO ACUERDO SOBRE EL PARTICULAR, LA RESPONSABILIDAD PERSONAL DE LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** PODRÁN SER INCLUIDOS EN LA COBERTURA, ACUERDO QUE GENERARÁ COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- C. ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL **ASEGURADO**, EN EL EVENTO EN QUE EL **RECLAMO** SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

PREVISORA RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS** POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES RESULTANTES DE **DAÑOS MATERIALES** Y/O **LESIONES CORPORALES**, POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL **ASEGURADO** QUE PROVENGAN DE UN HECHO DIFERENTE A UN **ACTO MÉDICO** OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES CON OCASIÓN DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

1.1.3 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA

1.1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

1.1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, LOS GASTOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A **PREVISORA** PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN



RCP-004-006

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

1.1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL **TERCERO** DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL **ASEGURADO**, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE EN EL PRESENTE TEXTO O CUANDO EL **ASEGURADO** AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE **PREVISORA**. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL **ASEGURADO** A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR **PREVISORA** ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.1.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA **PREVISORA** DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.1.5 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS **TERCEROS**, LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA **RECLAMACIÓN** AMPARADA POR ESTE SEGURO HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

1.2 EXTENSIÓN DE COBERTURA: PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DARÁ EL DERECHO AL **ASEGURADO** A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS **RECLAMACIONES** QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO**, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE POR **ACTOS MÉDICOS** OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERÍODO DE RETRAOTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-004-006

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL **ASEGURADO**, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE **PREVISORA** DICHOS **RECLAMOS**.

LOS LÍMITES DE COBERTURA POR **ACTO MÉDICO** Y/O AGREGADO ANUAL CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRARÁN PARA EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN DE COBERTURA NO ALTERARÁ LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL **ASEGURADO** ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE **PREVISORA**, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL **ASEGURADO** EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE **PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA**:

- A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL **ASEGURADO** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL **ASEGURADO** OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A **RECLAMACIONES** NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-004-006

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** SERÁ INDICADA AL **ASEGURADO** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE **EL TOMADOR**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, **RECLAMACIONES** Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CON RESPECTO A LABORATORIOS DE RAYOS-X, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA O LABORATORIOS GENERALES CUANDO LA ESPECIALIDAD DEL **ASEGURADO** SEA RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA O BIOQUÍMICA RESPECTIVAMENTE.

2. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.
3. **ACTOS MÉDICOS** PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN DEL **ASEGURADO**.
4. **ACTOS MÉDICOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL, AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL **PACIENTE** A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
5. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.
6. **ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL **PACIENTE**. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
7. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE **ACTO MÉDICO**.

8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
10. **ACTOS MÉDICOS** QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.
11. **ACTOS MÉDICOS** PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA.
12. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES Y/O, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
14. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.
15. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
16. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL **ASEGURADO** A SUS **PACIENTES** DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL **ASEGURADO** SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU RIESGO DE CONTAGIO O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A **PACIENTES** EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-004-006

17. **RECLAMOS** POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL **ASEGURADO** O A SU REPRESENTANTE, POR EL **PACIENTE** Y/U OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA A NOMBRE DEL **PACIENTE**, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO **PACIENTE** POR PARTE DEL **ASEGURADO**, EXCEPTO AQUELLOS CASOS ORIGINADOS POR UN **RECLAMO** DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
18. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL **PACIENTE** SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
19. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL **PACIENTE**.
20. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
21. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE **TERCEROS**, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
22. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.
23. PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
24. LOS **RECLAMOS** DERIVADOS DE **ACTOS MÉDICOS** COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
25. LOS **RECLAMOS** SOMETIDOS A LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER TRIBUNAL EXTRANJERO.
26. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-004-006

27. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN SINIESTRO BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
28. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIERAN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
29. QUE EL **ASEGURADO** Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EL FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.
30. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE **PACIENTES** DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR
31. DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER **TERCERO**, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS
32. DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.
33. DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.
34. DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.
35. QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON **TERCEROS** O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.
36. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

37. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL **ASEGURADO** PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a. **ASEGURADO.** Es la persona habilitada legalmente como médico u odontólogo u otro profesional de la salud, únicamente en el ejercicio de la profesión asegurada, y únicamente cuando sea designado como tal en las condiciones Particulares de la póliza.
- b. **EVENTO:** Cualquier acción realizada por el **asegurado**, que sea cuestionada por un **tercero** en razón de que produzca **daños materiales** y/o **lesiones corporales** a dichos **terceros**, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

Para efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo **evento** la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a **terceros** que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados, imputables al **asegurado**.

- c. **DAÑOS MATERIALES:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- d. **LESIONES CORPORALES:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- e. **FECHA DE RETROACTIVIDAD:** La fecha indicada en las condiciones particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el **asegurado** y el asegurador. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con **PREVISORA** no alterarán dicha fecha inicial, siempre que las renovaciones de la póliza se presenten sin solución de continuidad. En todo caso, la **fecha de retroactividad** puede ser modificada por acuerdo entre las partes a través de una condición particular.
- f. **PACIENTE:** Cualquier persona que reciba o haya recibido atención médica y/o odontológica.
- g. **RECLAMACIÓN:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un **tercero**, y recibida por el **asegurado**, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios, como consecuencia de los daños y/o perjuicios ocasionados por un **acto médico** y/o **evento**.

- h. **ACTO MÉDICO:** la actividad que realiza el profesional médico frente a su **paciente**, en la cual mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y paliativos.
- i. **TERCERO:** Cualquier sujeto diferente del **asegurado**. Sin embargo, para los efectos de este seguro, no se consideran como **terceros**:
 - a. El cónyuge, compañero/a permanente y los parientes del **asegurado** hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y/o primero civil;
 - b. Las personas en relación de dependencia laboral con el **asegurado**;
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes;
 - d. Las personas vinculadas con el **asegurado** por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

En todo caso, se deja constancia que las personas mencionadas en los literales b), c) y d) serán considerados como **terceros** cuando, reciban servicio o atención medica como **pacientes** del **asegurado**.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La Suma Asegurada indicada en las condiciones particulares representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de indemnización, costas, gastos, intereses y honorarios, conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1128 de Código de comercio, en relación con los costos del proceso que el **tercero** damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del **asegurado**:

- a. **Límite de Cobertura por Acto Médico y/o Evento:** **PREVISORA** será responsable por el pago de las indemnizaciones relacionadas con **reclamos** cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones Particulares como límite de cobertura por **acto médico y/o evento** amparado. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima de **PREVISORA** por concepto de uno o más **reclamos** derivados de un solo **acto médico y/o evento**.
- b. **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo **acto médico y/o evento** resultaren varios **reclamos** de **terceros**, el límite de cobertura por **acto médico y/o evento** indicado en las condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los **reclamos** provenientes de un sólo **acto médico y/o evento**, sin perjuicio de:
 - El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de **reclamos** y/o demandas reportadas

- El número de personas y/u organizaciones presentando **reclamos** y/o demandas
- c. **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran **reclamos** de **terceros** a consecuencia de distintos **actos médicos** y/o **eventos**, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d. **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo **acto médico** y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

En cada siniestro amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o la suma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

**8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE
TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO**

A. En caso de siniestro o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **asegurado**, está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- Dar noticia a **PREVISORA** de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:
 1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió el **acto médico** y/o **evento**;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al **reclamo**;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del **paciente**;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en el **acto médico**, además del **asegurado**.

B. Si durante la vigencia de la póliza o del periodo extendido de reclamaciones, el asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un siniestro o a generar una reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una **reclamación** derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a **PREVISORA** en la forma establecida en este numeral, dicha **reclamación** se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a **PREVISORA** razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

- C. En caso de siniestro, el **asegurado**, deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada.
- D. En caso de que el **tercero** damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **asegurado**, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del **tercero** perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del **asegurado**, según fuere, legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del **asegurado**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre del **asegurado** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con **terceros**, sin el consentimiento del **asegurado**. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los **terceros** o rechacen la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante lo anterior, el **asegurado** queda autorizado para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. **PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite **asegurado**, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **asegurado** o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, **PREVISORA**, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes **asegurados** destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El **asegurado** o el beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses **asegurados**.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los **terceros** responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

RCP-004-006

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

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito **PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, 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 ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan 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, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del tomador dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el **asegurado** podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del siniestro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a. **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del **asegurado**, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b. De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del **paciente** y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- c. También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del **asegurado** en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CESIÓN

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomador y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o **asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o **asegurado**, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

PREVISORA incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o **asegurado** autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o **asegurado** podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a **PREVISORA**, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a **PREVISORA** información relativa a **asegurados** o **terceros**, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos **asegurados** y/o **terceros** han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a **PREVISORA** con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o **asegurado** autorizan a **PREVISORA** para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-004-006

y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con **PREVISORA** y con **terceros**.

PÓLIZA N°

1003566

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 16 MES 5 AÑO 2016	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO									
TOMADOR 20411246-KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA DIRECCIÓN			CC 22.736.831 TELÉFONO											
ASEGURADO 20411246-KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA DIRECCIÓN CRA129 11-388, CALI, VALLE DEL CAUCA			CC 22.736.831 TELÉFONO 3783834											
EMITIDO EN BUENAVENTURA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN				VIGENCIA				NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	A LAS	DÍA	MES	AÑO	A LAS	
TIPO CAMBIO 1.00	2701	27	16	5	2016	16	5	2016	00:00	16	5	2017	00:00	365
CARGAR A: SANTAMARIA VERA KATIANA MILAGROS						FORMA DE PAGO 4. 30 DÍAS			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 800,000,000.00					

Riesgo: 1 -
CL 85 47 44, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	800,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	800,000,000.00	SI	380,000.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 2.00 SMMLV	POR EVENTO	
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	800,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	800,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	16,000,000.00		
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	400,000,000.00	NO	0.00
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	400,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	80,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES	Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 0100010

100.000 % NO APLICA

RCP-004-4 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****380,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****60,800.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS

\$*****440,800.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.

Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.

Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.

Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

04/03/2022 08:34:44

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				4734	2	JUAN JOSE GIRALDO FORE	15.00
							57,000.00

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003566 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

PROFESION: PEDIATRA

CLASE: CLASE UNO (1) - SIN CRIUGÍA

VIGENCIA: 16 DE MAYO DE 2016 HASTA EL 16 DE MAYO DE 2017

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

Se ampara adicionalmente los perjuicios causados por el asegurado dentro de su consultorio por causas diferentes al desempeño profesional amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos.

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Condicionado Previsora RCP-004-4

RETROACTIVIDAD:

" 16 Mayo de 2016

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

SUMA A ASEGURAR: \$400.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: sin deducible
 2. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: 10% de los gastos incurridos
 3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
- SUBLÍMITES

1. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
2. Gastos judiciales, de defensa o de abogados, sublimitado a 10% por evento y 30% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003566 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

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

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Responsabilidad civil extracontractual causados por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

- a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
- b. Equipos de rayos x para terapéutica
- c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
- d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
- e. Equipos de generación de rayos laser

f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

Responsabilidad civil general:

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

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

1. Responsabilidad civil del asegurado como propietario, socio, accionista, director, director ejecutivo, administrador, jefe de departamento, jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, o en cualquier capacidad administrativa y/o propietaria de un hospital, clínica, sanatorio, laboratorio, banco de sangre o centro médico, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud no declarado expresamente en la solicitud de seguro.

2. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado; incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros, empleados y pacientes.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003566 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

3. Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares.
5. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
6. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
7. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
8. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado.
9. La provocación intencional de los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
10. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión.
11. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / HIV y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
12. Actos médicos para el control de peso que incluyan la prescripción de drogas y/o procedimientos quirúrgicos tales como gastroplastía transversal, "by-pass" intestinal, lipoaspiración o lipoescultura.
13. Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes.
14. Toda multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
15. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión corporal y/o muerte o un daño a la propiedad amparado, causado por el tratamiento de un paciente.
16. Cualquier acción que atente contra la integridad sexual, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
17. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe. Contagiosa o transmisible.
18. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si la misma no fue aplicada por un especialista en un establecimiento acreditado para esto.
19. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
20. Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
21. Responsabilidad civil por fallas en el suministro
22. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
23. Restablecimiento de la suma asegurada
24. Renovación automática
25. Enfermedades profesionales
26. Daños genéticos a personas o animales.
27. Toda clase de eventos ocurridos fuera del territorio de la república de Colombia.
28. Eventos que ocurran fuera de la vigencia de esta póliza.
29. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

1. Amparo para nuevos predios y/o operaciones con aviso 30 días, y con cobro de prima adicional.
 2. Revocación de la póliza con aviso de 30 días.
 3. Ampliación aviso de siniestro 15 días.
 4. Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.
 5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana.
 6. Para los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:
 - a. El cónyuge y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad
 - b. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1003566 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado.

7. Condiciones sujetas al cumplimiento de todas las normas legales y de operación que regulan la materia, el incumplimiento a cualquier disposición dará lugar a que la póliza no tenga cobertura.

8. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

9. Cuando se realicen inclusiones de médicos en el transcurso de la vigencia de la póliza, el cobro de prima se realizara por el 100% del valor convenido sin realizar cálculos a prorrata.

10. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera, deberá tener un costo de \$7.000+ IVA correspondiente a gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones

11. Términos sujetos a no reclamaciones y/o investigaciones a la fecha.

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

PÓLIZA N°

1005436

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 16	MES 7	AÑO 2019	EXPEDICION	0	NO
TOMADOR	20411246-KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA				CC 22.736.831
DIRECCIÓN	CRA129 11-388, CALI, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 3783834
ASEGURADO	20411246-KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA				CC 22.736.831
DIRECCIÓN	CRA129 11-388, CALI, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 3783834
EMITIDO EN	BUENAVENTURA	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO	1.00	2701	27	16 7 2019	00:00 16 7 2020 00:00
CARGAR A: SANTAMARIA VERA KATIANA MILAGROS				FORMA DE PAGO 1. CONTADO	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 800,000,000.00

Riesgo: 1 -
KR 47 BR BELLAVISTA, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

Categoría: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	800,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	800,000,000.00	SI	380,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO				
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	800,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	800,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	240,000,000.00	NO	0.00
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	160,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	80,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social

Documento

Porcentaje Tipo Benef

TERCEROS AFECTADOS

NIT 0100010

100.000 % NO APLICA

RCP-004-6 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****380,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****72,200.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****452,200.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

04/03/2022 08:38:57

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005436 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL
ESPECIALIDAD: MEDICO - PEDIATRA
BENEFICIARIO: Terceros afectados
CLASE: Clase uno

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Se ampara adicionalmente los perjuicios causados por el asegurado dentro de su consultorio por causas diferentes al desempeño profesional amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos.

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Condicionado Previsora RCP-004-4

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

RETROACTIVIDAD: 16/07/2019
ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia
JURISDICCIÓN: Colombia
SUMA A ASEGURAR: \$ 800.000.000

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: sin deducible
2. Gastos judiciales, de defensa o abogados: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

SUBLÍMITES

1. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
2. Gastos judiciales, de defensa o de abogados, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005436 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

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

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos

b. Equipos de rayos x para terapéutica

c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)

d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica

e. Equipos de generación de rayos laser

f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

Responsabilidad civil general:

5. Amparo para nuevos predios y/o operaciones con previo aviso a la aseguradora. Esta cobertura aplica únicamente para la sección de Responsabilidad Civil General P.L.O.

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

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

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

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

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

a. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

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

1. Responsabilidad civil del asegurado como propietario, socio, accionista, director, director ejecutivo, administrador, jefe de departamento, jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, o en cualquier capacidad administrativa y/o propietaria de un hospital, clínica, sanatorio, laboratorio, banco de sangre o centro médico, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud no declarado expresamente en la solicitud de seguro.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005436 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

2. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado; incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros, empleados y pacientes.
3. Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares.
5. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".
6. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
7. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
8. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado.
9. La provocación intencional de los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
10. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión.
11. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / HIV y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
12. Actos médicos para el control de peso que incluyan la prescripción de drogas y/o procedimientos quirúrgicos tales como gastroplastía transversal, "by-pass" intestinal, lipoaspiración o lipoescultura.
13. Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes.
14. Toda multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.
15. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión corporal y/o muerte o un daño a la propiedad amparado, causado por el tratamiento de un paciente.
16. Cualquier acción que atente contra la integridad sexual, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.
17. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe. Contagiosa o transmisible.
18. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si la misma no fue aplicada por un especialista en un establecimiento acreditado para esto.
19. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
20. Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
21. Responsabilidad civil por fallas en el suministro
22. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
23. Restablecimiento de la suma asegurada
24. Renovación automática
25. Enfermedades profesionales
26. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
27. Daños genéticos a personas o animales.
28. Toda clase de eventos ocurridos fuera del territorio de la república de Colombia.
29. Eventos que ocurran fuera de la vigencia de esta póliza.
30. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

1. Revocación de la póliza con aviso de 30 días.
2. Ampliación aviso de siniestro 15 días.
3. Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.
4. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana.
5. Para los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005436 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

a. El cónyuge y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad
b. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado.
6. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
7. Términos sujetos a no reclamaciones y/o investigaciones a la fecha.
8. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

PÓLIZA N°

1005915

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA 20 MES 8 AÑO 2020	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR DIRECCIÓN	20411246-KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA CRA129 11-388, CALI, VALLE DEL CAUCA			CC TELÉFONO	22.736.831 3783834
ASEGURADO DIRECCIÓN	20411246-KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA CRA129 11-388, CALI, VALLE DEL CAUCA			CC TELÉFONO	22.736.831 3783834
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	BUENAVENTURA Pesos 1.00	CENTRO OPER SUC. 2701 27	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 20 8 2020	VIGENCIA DÍA MES AÑO 20 8 2021	NÚMERO DE DÍAS 365
CARGAR A: SANTAMARIA VERA KATIANA MILAGROS			FORMA DE PAGO 1. CONTADO	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 800,000,000.00	

Riesgo: 1 -
BUENAVENTURA, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	800,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	800,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	800,000,000.00	SI	380,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO				
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	800,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	800,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	80,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	40,000,000.00		
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	240,000,000.00	NO	0.00
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	160,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	80,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV DE LOS GASTOS JUDICIALES				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOSDocumento
NIT 0100010Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-004-7 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RC PROFESIONAL PAR

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****380,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****72,200.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	
	\$*****452,200.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

04/03/2022 08:39:19

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				1722	1	CESAR HUGO LASSO GONZA	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005915 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL

ESPECIALIDAD: Pediatra

BENEFICIARIO: Terceros afectados

CLASE: Clase uno

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar la responsabilidad civil profesional médica en que incurra el asegurado, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios de salud en el ejercicio de su profesión y especialidad declarada, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza. Se ampara adicionalmente los perjuicios causados por el asegurado dentro de su consultorio por causas diferentes al desempeño profesional amparando los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, como consecuencia de un hecho de carácter accidental, súbito e imprevisto imputable al asegurado, de acuerdo con la ley colombiana, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos.

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Condicionado Previsora RCP-004-4

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

RETROACTIVIDAD: 20/08/2020

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

SUMA A ASEGURAR: \$ 800.000.000

DEDUCIBLES:

1. Gastos médicos: sin deducible
2. Gastos judiciales, de defensa o abogados: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

SUBLÍMITES

1. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
2. Gastos judiciales, de defensa o de abogados, sublimitado a 10% por evento y 20% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 15% por evento y 30% por vigencia. Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.
 2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005915 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

- a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
- b. Equipos de rayos x para terapéutica
- c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
- d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
- e. Equipos de generación de rayos laser

f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

Responsabilidad civil general:

5. Amparo para nuevos predios y/o operaciones con previo aviso a la aseguradora. Esta cobertura aplica únicamente para la sección de Responsabilidad Civil General P.L.O.

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

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

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

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

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

- a. Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
- b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

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

1. Responsabilidad civil del asegurado como propietario, socio, accionista, director, director ejecutivo, administrador, jefe de departamento, jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, o en cualquier capacidad administrativa y/o propietaria de un hospital, clínica, sanatorio, laboratorio, banco de sangre o centro médico, o cualquier otro proveedor de servicios de la salud no declarado expresamente en la solicitud de seguro.

2. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado; incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros, empleados y pacientes.

3. Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizados por las autoridades competentes.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005915 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares.

5. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente".

6. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.

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

8. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado.

9. La provocación intencional de los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" (dolo) en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

10. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión.

11. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / HIV y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.

12. Actos médicos para el control de peso que incluyan la prescripción de drogas y/o procedimientos quirúrgicos tales como gastroplastía transversal, "by-pass" intestinal, lipoaspiración o lipoescultura.

13. Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes.

14. Toda multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

15. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión corporal y/o muerte o un daño a la propiedad amparado, causado por el tratamiento de un paciente.

16. Cualquier acción que atente contra la integridad sexual, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.

17. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe. Contagiosa o transmisible.

18. Daños causados por la aplicación de anestesia general, o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si la misma no fue aplicada por un especialista en un establecimiento acreditado para esto.

19. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".

20. Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas, en todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.

21. Responsabilidad civil por fallas en el suministro

22. Reclamaciones propias de otra clase de seguros

23. Restablecimiento de la suma asegurada

24. Renovación automática

25. Enfermedades profesionales

26. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.

27. Daños genéticos a personas o animales.

28. Toda clase de eventos ocurridos fuera del territorio de la república de Colombia.

29. Eventos que ocurran fuera de la vigencia de esta póliza.

30. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

11. Epidemias y pandemias: Sin perjuicio de cualquier otra disposición, esta póliza no cubre ninguna reclamación, pérdida, responsabilidad, costo o gasto de cualquier naturaleza que surja directa o indirectamente de, contribuya o resulte de epidemia y/o pandemia y/o la enfermedad por coronavirus (COVID-19), enfermedad respiratoria aguda grave síndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo. Esta exclusión también se aplica a cualquier reclamo, pérdida, costo o gasto de cualquier naturaleza que surja directa o indirectamente de, contribuido o resultante de: (i) cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) de; o (ii) cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con cualquier brote de: epidemias y/o pandemias y/o enfermedad por coronavirus (COVID-19), coronavirus 2 por síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

1. Revocación de la póliza con aviso de 30 días.
 2. Ampliación aviso de siniestro 15 días.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005915 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

3. Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.
4. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana.
5. Para los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:
a. El cónyuge y los parientes del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad y/o primero de afinidad
b. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos b, c y d serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como pacientes del asegurado.
6. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
7. Términos sujetos a no reclamaciones y/o investigaciones a la fecha.
8. La presente oferta comercial tendrá validez de 10 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

PÓLIZA N°

1006447

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

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD			CERTIFICADO DE				Nº CERTIFICADO		CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P.			
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION				0								NO			
TOMADOR		20411246-KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA											CC		22.736.831			
DIRECCIÓN		CRA129 11-388, CALI, VALLE DEL CAUCA											TELÉFONO		3783834			
ASEGURADO		20411246-KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA											CC		22.736.831			
DIRECCIÓN		CRA129 11-388, CALI, VALLE DEL CAUCA											TELÉFONO		3783834			
EMITIDO EN			BUENAVENTURA		CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
MONEDA			Pesos				DÍA	MES	AÑO	DESDE		A LAS		HASTA		A LAS		
TIPO CAMBIO			1.00		2701	27	15	9	2021	15	9	2021	00:00	15	9	2022	00:00	365
CARGAR A: SANTAMARIA VERA KATIANA MILAGROS									FORMA DE PAGO				VALOR ASEGURADO TOTAL					
									4. 30 DÍAS				\$ 1,000,000,000.00					

Riesgo: 1 -
COLOMBIA, BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	1,000,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	1,000,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	1,000,000,000.00	SI	460,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV POR EVENTO				
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	1,000,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	1,000,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	300,000,000.00	NO	0.00
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	100,000,000.00		
Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV DE 160.000 DEG				

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOSDocumento
NIT 666520008Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$*****460,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****87,400.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****547,400.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

04/03/2022 08:39:49

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1006447 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA
BENEFICIARIO: Terceros afectados
CLASE: Clase uno

OBJETO

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP-004-9 que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD

15/09/2021

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

LÍMITE ASEGURADO \$1.000.000.000

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

- Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
- Equipos de rayos x para terapéutica
- Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isótopos para terapéutica
- Equipos de generación de rayos laser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.1. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.2. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.3. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a Ingrese valor sin superar 5% respecto del valor asegurado por evento y Ingrese valor sin superar 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado. Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1006447 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

1.4. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a Ingreso valor sin superar 10% respecto del valor asegurado por evento y Ingreso valor sin superar 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

1.5. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a Ingreso valor sin superar 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.6 Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 24. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a Ingreso valor sin superar 5% respecto del valor asegurado por evento y Ingreso valor sin superar 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a Ingreso valor sin superar 10% respecto del valor asegurado por evento y Ingreso valor sin superar 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a Ingreso valor sin superar 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES

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

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
 2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
 3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
 4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
 5. Enfermedades profesionales
 6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
 7. Daños genéticos a personas o animales.
 8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1006447 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **EXPEDICION**

0

9. En ningún caso habrá lugar a pago bajo los amparos de la presente póliza, ni estarán cubiertas las reclamaciones que se presenten contra un asegurado, cuando cualquiera de las responsabilidades cubiertas bajo la presente póliza tenga su causa, consista en, esté en conexión, tenga relación o sean consecuencia de:

" Reclamos, daños o pérdidas por interrupción de negocios (incluyendo pérdida de oportunidad y cualquier pérdida consecuencial), que surja directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas así como de las medidas adoptadas para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier manera relacionada con cualquier brote de epidemias y/o pandemias y/o enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo pero no limitando a coronavirus (COVID-19), coronavirus 2 por síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo

" Reclamos relacionados con transmisión de enfermedad a causa de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2.

" Reclamos relacionados directa o indirectamente con la presencia de todo tipo de virus, bacteria, agente contaminante vivo o no vivo, incluyendo, pero no limitando a COVID-19 o SARS-CoV-2 en las instalaciones del asegurado.

Para los efectos de esta exclusión, Enfermedad infecciosa y/o contagiosa significa: Una enfermedad que se transmite de una persona a otra por transmisión directa o indirecta de bacterias o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, como alimentos contaminados por el portador y consumido por la persona infectada".

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.

3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

Se emite la presente póliza de acuerdo a lo solicitado por el tomador asegurado.

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1006447

CERTIFICADO No. 0



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

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

BUENAVENTURA

Valor Prima

\$460,000.00

Valor IVA

\$87,400.00

Tomador

20411246 - KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA

F. Pago

15/10/2021

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$****460,000.00

Valor IVA

\$*****87,400.00

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS



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

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y KATIANA MILAGROS SANTAMARIA VERA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 547,400.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	15/10/2021	\$*****0.00	\$****460,000.00	\$*****87,400.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1006447	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$1,000,000,000.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BUENAVENTURA a los 15 días del mes de SEPTIEMBRE de 2021

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-004-007



CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRUCTIVAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

1.1 AMPAROS BÁSICOS

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- A. **PREVISORA** RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS**, HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA DECLARADA EN LA SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, POR **ACTOS MÉDICOS**, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO**, FUNDADA EN LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES LEGALMENTE HABILITADOS PARA EL EFECTO, INTERVINIENTES EN EL **ACTO MÉDICO**, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-004-007



- B. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

NO OBSTANTE, PREVIO ACUERDO SOBRE EL PARTICULAR, LA RESPONSABILIDAD PERSONAL DE LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** PODRÁN SER INCLUIDOS EN LA COBERTURA, ACUERDO QUE GENERARÁ COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- C. ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL **ASEGURADO**, EN EL EVENTO EN QUE EL **RECLAMO** SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

PREVISORA RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS** POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES RESULTANTES DE **DAÑOS MATERIALES** Y/O **LESIONES CORPORALES**, POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL **ASEGURADO** QUE PROVENGAN DE UN HECHO DIFERENTE A UN **ACTO MÉDICO** OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES CON OCASIÓN DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

1.1.3 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA

1.1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

1.1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, LOS GASTOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A **PREVISORA** PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN



RCP-004-007

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

1.1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL **TERCERO** DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL **ASEGURADO**, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE EN EL PRESENTE TEXTO O CUANDO EL **ASEGURADO** AFRONTE EL PROCESO CONTRADIENDO ORDEN EXPRESA DE **PREVISORA**. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL **ASEGURADO** A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR **PREVISORA** ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.1.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA **PREVISORA** DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.1.5 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS **TERCEROS**, LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA **RECLAMACIÓN** AMPARADA POR ESTE SEGURO HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

1.2 EXTENSIÓN DE COBERTURA: PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DARÁ EL DERECHO AL **ASEGURADO** A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS **RECLAMACIONES** QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO**, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE POR **ACTOS MÉDICOS** OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERÍODO DE RETRAOTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-004-007



EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL **ASEGURADO**, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE **PREVISORA** DICHOS **RECLAMOS**.

LOS LÍMITES DE COBERTURA POR **ACTO MÉDICO** Y/O AGREGADO ANUAL CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGISTRARÁN PARA EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN DE COBERTURA NO ALTERARÁ LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL **ASEGURADO** ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE **PREVISORA**, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECCIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL **ASEGURADO** EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE **PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA**:

- A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.
- B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.
- C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL **ASEGURADO** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL **ASEGURADO** OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A **RECLAMACIONES** NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-004-007



LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** SERÁ INDICADA AL **ASEGURADO** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE **EL TOMADOR**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, **RECLAMACIONES** Y/O INDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CON RESPECTO A LABORATORIOS DE RAYOS-X, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA O LABORATORIOS GENERALES CUANDO LA ESPECIALIDAD DEL **ASEGURADO** SEA RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA O BIOQUÍMICA RESPECTIVAMENTE.

2. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.
3. EPIDEMIAS Y PANDEMIAS: SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN, ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, CONTRIBUYA O RESULTE DE EPIDEMIA Y/O PANDEMIA Y/O LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19), ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SÍNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DEL MISMO. ESTA EXCLUSIÓN TAMBIÉN SE APLICA A CUALQUIER RECLAMO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, CONTRIBUIDO O RESULTANTE DE: (I) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE; O (II) CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIER BROTE DE: EPIDEMIAS Y/O PANDEMIAS Y/O ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19), CORONAVIRUS 2 POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DEL MISMO.
4. **ACTOS MÉDICOS** PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN DEL **ASEGURADO**
5. **ACTOS MÉDICOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL, AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL **PACIENTE** A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
6. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.
7. **ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-004-007

PACIENTE. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

8. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE **ACTO MÉDICO**.

9. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
10. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
11. **ACTOS MÉDICOS** QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.
12. **ACTOS MÉDICOS** PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA.
13. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.
14. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES Y/O, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
15. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.
16. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
17. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL **ASEGURADO** A SUS **PACIENTES** DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL **ASEGURADO** SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU RIESGO DE CONTAGIO O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A **PACIENTES** EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**

RCP-004-007



18. **RECLAMOS** POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL **ASEGURADO** O A SU REPRESENTANTE, POR EL **PACIENTE** Y/U OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA A NOMBRE DEL **PACIENTE**, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO **PACIENTE** POR PARTE DEL **ASEGURADO**, EXCEPTO AQUELLOS CASOS ORIGINADOS POR UN **RECLAMO** DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
19. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL **PACIENTE** SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
20. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL **PACIENTE**.
21. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
22. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE **TERCEROS**, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.
23. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.
24. PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
25. LOS **RECLAMOS** DERIVADOS DE **ACTOS MÉDICOS** COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
26. LOS **RECLAMOS** SOMETIDOS A LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER TRIBUNAL EXTRANJERO.
27. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-004-007

28. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN SINIESTRO BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
29. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIERAN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
30. QUE EL **ASEGURADO** Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EL FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.
31. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE **PACIENTES** DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR
32. DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER **TERCERO**, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS
33. DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.
34. DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.
35. DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.
36. QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON **TERCEROS** O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.
37. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

38. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL **ASEGURADO** PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

- a. **ASEGURADO.** Es la persona habilitada legalmente como médico u odontólogo u otro profesional de la salud, únicamente en el ejercicio de la profesión asegurada, y únicamente cuando sea designado como tal en las condiciones Particulares de la póliza.
- b. **EVENTO:** Cualquier acción realizada por el **asegurado**, que sea cuestionada por un **tercero** en razón de que produzca **daños materiales** y/o **lesiones corporales** a dichos **terceros**, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

Para efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo **evento** la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a **terceros** que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados, imputables al **asegurado**.

- c. **DAÑOS MATERIALES:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- d. **LESIONES CORPORALES:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- e. **FECHA DE RETROACTIVIDAD:** La fecha indicada en las condiciones particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el **asegurado** y el asegurador. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con **PREVISORA** no alterarán dicha fecha inicial, siempre que las renovaciones de la póliza se presenten sin solución de continuidad. En todo caso, la **fecha de retroactividad** puede ser modificada por acuerdo entre las partes a través de una condición particular.
- f. **PACIENTE:** Cualquier persona que reciba o haya recibido atención médica y/o odontológica.
- g. **RECLAMACIÓN:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un **tercero**, y recibida por el **asegurado**, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios, como consecuencia de los daños y/o perjuicios ocasionados por un **acto médico** y/o **evento**.

- h. **ACTO MÉDICO:** la actividad que realiza el profesional médico frente a su **paciente**, en la cual mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y paliativos.
- i. **TERCERO:** Cualquier sujeto diferente del **asegurado**. Sin embargo, para los efectos de este seguro, no se consideran como **terceros**:
 - a. El cónyuge, compañero/a permanente y los parientes del **asegurado** hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y/o primero civil;
 - b. Las personas en relación de dependencia laboral con el **asegurado**;
 - c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes;
 - d. Las personas vinculadas con el **asegurado** por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

En todo caso, se deja constancia que las personas mencionadas en los literales b), c) y d) serán considerados como **terceros** cuando, reciban servicio o atención medica como **pacientes** del **asegurado**.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La Suma Asegurada indicada en las condiciones particulares representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de indemnización, costas, gastos, intereses y honorarios, conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1128 de Código de comercio, en relación con los costos del proceso que el **tercero** damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del **asegurado**:

- a. **Límite de Cobertura por Acto Médico y/o Evento:** **PREVISORA** será responsable por el pago de las indemnizaciones relacionadas con **reclamos** cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones Particulares como límite de cobertura por **acto médico** y/o **evento** amparado. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima de **PREVISORA** por concepto de uno o más **reclamos** derivados de un solo **acto médico** y/o **evento**.
- b. **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo **acto médico** y/o **evento** resultaren varios **reclamos** de **terceros**, el límite de cobertura por **acto médico** y/o **evento** indicado en las condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los **reclamos** provenientes de un sólo **acto médico** y/o **evento**, sin perjuicio de:
 - El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
 - El número de **reclamos** y/o demandas reportadas

- El número de personas y/u organizaciones presentando **reclamos** y/o demandas
- c. **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran **reclamos** de **terceros** a consecuencia de distintos **actos médicos** y/o **eventos**, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d. **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo **acto médico** y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

En cada siniestro amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o la suma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

- A. En caso de siniestro o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **asegurado**, está obligado a:
- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
 - Dar noticia a **PREVISORA** de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:
 1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió el **acto médico** y/o **evento**;
 2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al **reclamo**;
 3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
 4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del **paciente**;
 5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
 6. Nombre y domicilio de los intervinientes en el **acto médico**, además del **asegurado**.
- B. Si durante la vigencia de la póliza o del periodo extendido de reclamaciones, el asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un siniestro o a generar una reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior.
- En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una **reclamación** derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a **PREVISORA** en la forma establecida en este numeral, dicha **reclamación** se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a **PREVISORA** razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.
- C. En caso de siniestro, el **asegurado**, deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada.
- D. En caso de que el **tercero** damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **asegurado**, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del **tercero** perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del **asegurado**, según fuere, legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del **asegurado**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre del **asegurado** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con **terceros**, sin el consentimiento del **asegurado**. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los **terceros** o rechacen la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante lo anterior, el **asegurado** queda autorizado para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. **PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite **asegurado**, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **asegurado** o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, **PREVISORA**, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes **asegurados** destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El **asegurado** o el beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses **asegurados**.
3. Cuando renuncien a sus derechos contra los **terceros** responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

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

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito **PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, 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 ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan 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, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del tomador dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el **asegurado** podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del siniestro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- a. **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del **asegurado**, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- b. De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del **paciente** y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- c. También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del **asegurado** en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concorra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CESIÓN

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO

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

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomador y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o **asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o **asegurado**, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

PREVISORA incluirá los datos de carácter personal y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en una base de datos por la que es y será responsable. La finalidad del tratamiento de dicha información será la prestación del contrato de seguro y el posible envío de información comercial y publicitaria sobre sus productos y servicios.

El tomador y/o **asegurado** autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude.

El tomador y/o **asegurado** podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a **PREVISORA**, a la dirección que aparece en la presente póliza, de acuerdo con lo establecido en las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el tomador facilite a **PREVISORA** información relativa a **asegurados** o **terceros**, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos **asegurados** y/o **terceros** han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a **PREVISORA** con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

El tomador y/o **asegurado** autorizan a **PREVISORA** para que consulte, solicite, obtenga, transfiera, transmita, informe, conserve en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo del sector financiero, bursátil, asegurador, de la seguridad social, fiscal o industrial, nacional o internacional, toda la información, confidencial o no, obtenida o que le haya sido suministrada, o que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente

**PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN**



RCP-004-007

y bajo cualquier modalidad haya celebrado así como sobre novedades, referencias comerciales y bancarias, manejo de pólizas y demás servicios que surjan de sus relaciones comerciales con **PREVISORA** y con **terceros**.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



CONDICIONES GENERALES

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

SE CUBREN BAJO ESTA PÓLIZA LOS SIGUIENTES RIESGOS:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MÉDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, POR EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS), Y EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y ESPECIALIDAD DECLARADA POR EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD O PROPUESTA QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO, Y ESPECIFICADA TAMBIÉN EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

- b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, DERIVADA DEL ACTO MÉDICO, EFECTUADO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS; CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR.

EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

NO OBSTANTE, PREVIO ACUERDO SOBRE EL PARTICULAR, LA RESPONSABILIDAD DE

LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO PODRÁN SER INCLUIDOS EN LA COBERTURA, ACUERDO QUE GENERARÁ COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

- a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN EVENTO QUE CAUSE DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

- b) IGUALMENTE, **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

- c) OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

- a) EL CÓNYUGE Y LOS PARIENTES DEL ASEGURADO HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O PRIMERO DE AFINIDAD;
- b) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;
- c) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;
- d) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS b), c) Y d) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MÉDICA COMO PACIENTES DEL ASEGURADO.

1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O EL ASEGURADOR POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DECIMA SEGUNDA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DECIMA TERCERA-PROCESO PENAL.

1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A \$ 50.000.000 POR VIGENCIA.

1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

- b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

- c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CLÁUSULA 6 "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA RECLAMACIONES Y/O INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2.1 EXCLUSIONES ABSOLUTAS.

- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CON RESPECTO A LABORATORIOS DE RAYOS-X, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA O LABORATORIOS GENERALES CUANDO LA ESPECIALIDAD DEL ASEGURADO SEA RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA O BIOQUÍMICA RESPECTIVAMENTE.
- b) POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- c) ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN DEL ASEGURADO.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



- d) ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.
- e) EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- f) ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
- g) EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.
- h) DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO.
- i) LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- j) ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS.
- k) ACTOS MÉDICOS PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA.
- l) FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.
- m) SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.
- n) PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.
- o) CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.
- p) LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU RIESGO DE CONTAGIO O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A PACIENTES EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.
- q) RECLAMOS POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE, POR EL PACIENTE Y/U OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA A NOMBRE DEL PACIENTE, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO PACIENTE POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS CASOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- r) DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.
- s) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
- t) CONTAMINACIÓN AMBIENTAL QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.
- u) ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

- v) TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.
- w) PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
- x) LOS RECLAMOS DERIVADOS DE ACTOS MÉDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- y) LOS RECLAMOS SOMETIDOS A LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER TRIBUNAL EXTRANJERO.
- z) CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.2 EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

- a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.
- b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
- c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

CONDICIÓN SEGUNDA

GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

NOTA: El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:
 - a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
 - b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**).
- 2. Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por el mismo:
 - a) Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
 - b) Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del Asegurado.
 - c) Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
 - d) Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
 - e) Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el Asegurador encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
 - f) Permitiendo **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.
 - g) No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

- h) Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

CONDICIÓN TERCERA

SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la(s) Condición(es) Particular(es) (Nº) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

- a) **Límite de Cobertura por Acto Médico:** El Asegurador será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.
- b) **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que el Asegurador reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

El número de individuos y/o organizaciones aseguradas

El número de "reclamos" y/o demandas reportadas

El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

- c) **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.
- d) **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad del Asegurador, será considerado como un solo acto

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

CONDICIÓN CUARTA

DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s)

El Asegurador responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN QUINTA

PERSONAS ASEGURADAS

Se considerará como "Asegurado" la persona habilitada legalmente como médico u odontólogo u otro profesional de la salud, únicamente en el ejercicio de la profesión asegurada, y únicamente cuando sea designado como "Asegurado" en las condiciones Particulares de la póliza.

CONDICIÓN SEXTA

PRIMA

Toda la prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

CONDICIÓN SÉPTIMA

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

- 1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
- 2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;

- 3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
- 4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
- 5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
- 6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio

CONDICIÓN OCTAVA

DENUNCIA DE RECLAMOS

El Asegurado se obliga a notificar al Asegurador, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para el Asegurador deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

CONDICIÓN NOVENA

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

CONDICIÓN DÉCIMA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud al Asegurador, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplida las condiciones anteriores, el Asegurador:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, el Asegurador quedará liberado de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, el Asegurador no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.



CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS SIN COSTO PARA EL ASEGURADO

Transcurridas tres (3) renovaciones anuales consecutivas e ininterrumpidas, **PREVISORA** emitirá, sin cargo alguno para el Asegurado o sus herederos, el endoso para la extensión del período para reclamos bajo las siguientes condiciones:

- Cuando el Asegurado falleciere o quedare completa y absolutamente incapacitado para ejercer su profesión.
- Cuando el Asegurado de 65 o más años de edad cesare en su actividad profesional y obtuviere su baja en la matrícula respectiva.

En cada caso, **PREVISORA** mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza o que termine los dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

PREVISORA no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por el asegurador y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total del asegurador por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

- a) **Medidas Precautelativas:** Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.
- b) **"Costas, gastos, intereses y honorarios":** **PREVISORA** asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.
- c) **Opción del Asegurador:** En cualquier momento, **PREVISORA**, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de **PREVISORA** en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual el Asegurador quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si el Asegurado en el proceso penal se constituye parte civil, este deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

El Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por el Asegurador no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con la Aseguradora.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos de **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual el Asegurador tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por la **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

- a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.
- b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.
- c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre el asegurador y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

PREVISORA podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, el Asegurador se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición de **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales, etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación

relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real de interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renunciaciones a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por el Asegurador. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

DEFINICIONES

- a) **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



de que produzca Daños Materiales y/o Lesiones Corporales a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

Para efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.

- b) Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurador para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.
- e) Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y el Asegurador. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.
- f) Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las condiciones Particulares.
- g) Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.
- h) Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un acto médico.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito a **PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058(reticencia del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 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 asegurado o del tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

- 1. Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).
- 2. Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS

RCP004



- 3. Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

- 4. Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes..

Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

- 5. Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

- 6. Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

- 7. Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

- 8. Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

- 9. Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

- 10. Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

- a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o
- b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

- 11. Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

- 12. Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

- 13. Notificaciones – Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.

