SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101007470	0

TOMADOR **VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO** CC **1.094.922.844**
DIRECCION **BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT** CIUDAD **NILO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **3126945551**
ASEGURADO **VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO** CC **1.094.922.844**
DIRECCION **BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT** CIUDAD **NILO, CUNDINAMARCA** TELEFONO **3126945551**
BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
01 / 02 / 2022	01 / 02 / 2022	01 / 02 / 2023	01 / 02 / 2022	01 / 02 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
FRANCY LUZ CABEZAS MORENO	999236	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 200,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 200,000,000.00**		

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ **********149,664.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********28,436.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********178,100.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11005609358981(3900)000000178100(96)20220318

REFERENCIA PAGO:
1100560935898-1

25-03-101007470

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101007470	0

TOMADOR	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
ASEGURADO	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACION EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SE ADJUNTA CONDICIONADO GENERAL
SEGN FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-001A-DOOI

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la pOliza de acuerdo con lo informado en la declaraciOn de asegurabilidad, e indemnizarA hasta el lImite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la pOliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos errOneos, negligencia o impericia, acciOn u omisiOn, cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la pOliza y por los cuales sea civilmente responsable.
Cuando se trate de acuerdos de conciliaciOn (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizaciOn expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta pOliza.
Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la pOliza, reducirA en igual proporciOn el lImite del valor asegurado para la cobertura afectada.
PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizarA los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado pErdida econOmica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizaciOn por un evento amparado por la pOliza.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulaciOn o administraciOn de alimentos y bebidas, materiales mEdicos, quirUrgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisiOn directa de Este.
No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demAs exclusiones señaladas en el capItulo de exclusiones de esta cotizaciOn.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesiOn y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnOstico o terapEutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estEn reconocidos por la ciencia mEdica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO indemnizarA al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamaciOn que pueda constituirse en una pErdida demostrada bajo los tErminos de este seguro.

Los gastos de defensa serAn reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la pOliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguros.
SEGURESTADO reconocerA como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la pOliza, previa aplicaciOn del deducible indicado en la carAtula de la misma.
En los procesos penales y del tribunal de Etica mEdica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarAn por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
Los sublImites indicados hacen parte del lImite asegurado y no en adiciOn al mismo.

AMPARO BASICO 100% del lImite asegurado por evento y vigencia.
SUMINISTRO DE ALIMENTOS,MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS 100% del lImite asegurado por evento y vigencia.
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD 100% del lImite asegurado por evento y vigencia.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101007470	0

TOMADOR	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
ASEGURADO	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GASTOS DE DEFENSALimite por :OPCION No 1
Evento15.000.000
Vigencia40.000.000

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA : 10% de los Gastos Incurridos
DEMAS AMPAROS: 10% de la perdida minimo 1 SMMLV

EXCLUSIONES

Bajo este contrato SEGURESTADO no serA responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños genEticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto mEdico no deseado, organismos patOgenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despuEs del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepciOn hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesiOn de la salud con fines diferentes al diagnOstico o terapia, de actos mEdicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizaciOn de la autoridad competente.

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud, por la prestaciOn de sus servicios profesionales en el consultorio o en los predios del asegurado.

4.Perjuicios causados por la prestaciOn de servicios de salud por personas que no estAn legalmente habilitadas para ejercer la profesiOn o no cuentan con la respectiva autorizaciOn o licencia otorgada por la autoridad competente.
5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohOlicas, intoxicantes o narcOticas.

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos mEdicos que no cuentan con aprobaciOn y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia mEdica (sociedades cientIficas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervenciOn en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos mEdicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientIficas y que no estEn incluidos en forma expresa en la clasificaciOn Unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resoluciOn 5171 de 2017 del ministerio de salud y protecciOn social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervenciOn en tales casos.

8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirUrgicos de tipo estEtico o cosmEtico, salvo que se trate de intervenciones o cirugIa reconstructiva posterior a un accidente o cirugIa correctiva de anormalidades congEnitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos mEdicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproducciOn (facilitan el embarazo) por cualquiera las tEcnicas de reproducciOn asistida, ya sea por inseminaciOn artificial o fecundaciOn in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupciOn del embarazo.
Para el caso especIfico del aborto (interrupciOn voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervenciOn que corresponda al cumplimiento una obligaciOn legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuaciOn del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un mEdico.
II-Cuando exista grave malformaciOn del feto que haga inviable su vida, certificada por un mEdico.
III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o inseminaciOn artificial o transferencia de Ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

11.Responsabilidad civil profesional por emisiOn de dictAmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesiOn o daño causado por tratamiento de un paciente.
12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infecciOn con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedad mutantes.
13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, o sanciones de carActer administrativo.

14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientIficas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, co consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiaciOn ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la pOliza y a riesgos infecciOn o contagio de enfermedades o agentes patOgenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta pOliza. Esta exclusiOn no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condiciOn de paciente.

15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta pOliza.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101007470	0

TOMADOR	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
ASEGURADO	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicaciOn de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando Esta no fuere aplicada un especialista y en una institucIOn de la salud acreditados para este fin.
17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atenciOn al paciente. Salvo lo señalado en el artIculo 7 de la ley 23 de 1981 y las que lo modifiqu que dice:
cuando no se trate de casos de urgencia, el mEdico podrA excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestaciOn de sus servicios, en razOn de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad?
B.Que el paciente reciba la atenciOn de otro profesional que excluya la suya?
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas,
Caso en el cual SEGURESTADO respaldarA al asegurado Unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el lImite pactado en la carAtula de la pOliza y con sujeciO las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clInica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19.Responsabilidad civil por productos farmacEuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacEuticos o perjuicios por el suministro drogas o medicamentos q afecten la responsabilidad civil del fabricante.
20.ViolaciOn del secreto profesional.
21.PErdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electrOnico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algUn convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de Exito, que garantice el resultado cualquier tipo de acto mEdico, quirUrgico o terapEutico. AsI, como del incumplimiento parcial o total, tardIo o defectuoso de pactos o convenios que vayan mAs allA del alcance la responsabilidad civil del asegurado.

23.Actos mEdicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente pOliza que lleven a una reclamaciOn que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguIneos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de hospital o clInica del asegurado.
25.La transmisiOn de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestaciOn de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio asegurado y/o el asegurado sabe o deberIa saber que es portador de una enfermedad.
26.Actos mEdicos indirectos, y los denominados extracorpOreos, tales como investigaciOn, experimentaciOn, autopsia, etc.
27.Actos mEdicos que se efectUen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracterIsticas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28.Filtraciones contaminantes o residuos patolOgicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especIficas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover neutralizar tales contaminantes o residuos patolOgicos.
29.Organismos patogEnicos.

30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehIculos motorizados de cualqu naturaleza, ya sean aEreos, terrestres o acuAticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asI como los daños causados a los vehIculos mismos, o bienes dentro ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.

31.AtenciOn o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizaciOn en casa (SHEC) y programa de hospitalizaciOn domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestaciOn de servicios con una institucIOn/entidad prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC.

32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones marItimas o fluviales.
33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34.Responsabilidad civil patronal, prActicas laborales incorrectas o de cualquier obligaciOn de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevenciOn de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensaci para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucIOn de seguridad social semejante, sea pUblica o privada.

35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier otra entidad.

36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasiOn, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bElicas o similares (sin perjuicio de que guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebeliOn, revoluciOn, insurrecciOn, o conmociOn civil alcanzando la proporci de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101007470	0

TOMADOR	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
ASEGURADO	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesiOn, estrago interrupciOn o comisiOn de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no estableci de perseguir intereses econOmicos, Etnicos, nacionalistas, polIticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

37.Cualquier acto, error, omisiOn u obligaciOn que involucre asbesto, su uso, exposiciOn, presencia, existencia, detecciOn, remociOn, eliminaciOn en cualquier ambien construcciOn o estructura.

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las misma cuya existencia o creaciOn hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La acciOn de energIa atOmica.
II-Radiaciones ionizantes, o contaminaciOn por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustiOn material nuclear. ExplosiOn, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutaciOn de nUcleos de Atomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. AsI como los efectos de radiacion provocadas por todo ensamblaje nuclear, asI como cualquier instruccIOn o peticiOn para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materia residuos nucleares.

39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carActer de funcionario o servidor pUblico segUn lo define la ley correspondien En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.

40.Responsabilidad civil profesional del Area o actividades netamente administrativas.
41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios pUblicos, tales como electricidad, agua, gas, telEfono.

42.El deslizamiento de tierras, fallas geolOgicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsue lluvias, inundaciones, erupciOn volcAnica o cualquier otra perturbaciOn atmosfErica o de la naturaleza, asI como tambiEn los daños causados por la acciOn paulatina de gas vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollIn, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibracion filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
44.La contaminaciOn del medio ambiente, incluyendo contaminaciOn por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, sUbito e imprevisto.
45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asI como el uso de armas de fuego.
46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la pOliza
47.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). AsI como la inobservancia o violaciOn de disposiciones legales o instrucciones y estipulaciones contractuales.
48.Hurto, falsificaciOn, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiaciOn indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento mEdico quirUrgico.
50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
51.51.Por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo.

52.Perjuicios derivados de actos mEdicos cometidos fuera de la RepUblica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no se responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

53.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
54.Procedimientos sin la autorizaciOn para realizaciOn de la cirugIa e intervenciOn, diligenciada y firmada por:
a)El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberA estar firmada por los padres o acudientes.
b)El (os) MEdico(s) tratante(s) y
c)La Enfermera asistente o un testigo

55.El Asegurado no mantenga la historia clInica del paciente al dIa y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

56.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la ResoluciOn No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demAs que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
57.Se excluye la prestaciOn de servicios de salud en la modalidad de teleorientaciOn y de teleapoyo.

58.Se excluye la prestaciOn de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atenciOn en salud.
59.La prestaciOn de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a travEs de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101007470	0

TOMADOR	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
ASEGURADO	VIVIANA ANDREA RESTREPO ARANGO			CC	1.094.922.844
DIRECCION	BLOQUE A APTO 204 EL MIRARDOT	CIUDAD	NILO, CUNDINAMARCA	TELEFONO	3126945551
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

60.No tienen cobertura bajo Esta pOliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional mEdica asegurada, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

61.Se excluye el Cyber Edge o Riesgo CibernEtico: exclusiOn de perdida de datos y cyber liability: esta pOliza excluye cualquier responsabilidad, reclamaciOn, pErdida, daño o gasto derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programaciOn, uso malicioso, infecciOn por programas maliciosos o virus, extorsiOn, destrucciOn, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informAticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambiEn pErdidas, daños, responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificaciOn, corrupciOn, perdida, destrucciOn, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelaciOn de datos, destrucciOn o robo de cualquier computadora o aparato electrOnico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informaciOn personal o corporativa en cualquier formato o soporte.
61.ExclusiOn de enfermedad transmisible: LMA5394 -96

1.Este contrato excluye cualquier pErdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexiOn con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultAneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.

2.Como se usa en este documento:
a)Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutaciOn o variaciOn de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:
I.La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parAsito, u otro organismo o cualquier variaciOn de este, ya sea que se considere vivo o no, y
II.El mEtodo de transmisiOn ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisiOn por el aire, transmisiOn de fluidos corporales, transmisiOn desde o hacia cualquier superficie, u objeto; sOlido, lIquido o gaseoso; o entre organismos.

AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE COLOMBIA

CONDICIONES ADICIONALES : FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dIas calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la pOliza.
- CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:Cuando el tomador y/o asegurado contrate pOlizas con el propOsito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras pOlizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.