



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101000843	ANEXO No. 4
TOMADOR DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO			CC 80.076.139	
DIRECCION KR 13 NRO. 33 - 01 APTO 203 T-1			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3003422796
ASEGURADO DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO			CC 80.076.139	
DIRECCION KR 13 NRO. 33 - 01 APTO 203 T-1			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3003422796
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 10 / 2018	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2019	
INTERMEDIARIO OLGA MARGOTH SILVA SILVA	CLAVE 132994	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PSIQUIATRÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 150,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 150,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****150,000,000.00	PRIMA:	\$ *****325,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****61,750.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****386,750.00

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 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
IA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
64-03-101000843

FIRMA AUTORIZADA



(415)770998021167(8020)11021306393279(3900)000000386750(96)20181130

REFERENCIA
PAGO:
1102130639327-9

SIRLYMAZA

CLIENTE
Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL NIZA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 64-03-101000843	ANEXO No. 4
TOMADOR DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO			CC	80.076.139
DIRECCION KR 13 NRO. 33 - 01 APTO 203 T-1			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3003422796
ASEGURADO DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO			CC	80.076.139
DIRECCION KR 13 NRO. 33 - 01 APTO 203 T-1			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3003422796
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 25 / 10 / 2018	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2019		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2018 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2019	
INTERMEDIARIO OLGA MARGOTH SILVA SILVA CLIENTE	CLAVE 132994	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****150,000,000.00	PRIMA:	\$ *****325,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****61,750.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****386,750.00

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 SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS 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.

AV. SUBA NO. 118 - 33, TELÉFONO 2186977 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA NINGUNA, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415)7709998021167(8020)11021306393279(3900)000000386750(96)20181130

CONVENIOS DE PAGO

BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445

BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 47189

REFERENCIA
PAGO:
1102130639327-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



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.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION	64-03-101000843	4
TOMADOR	DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO	CC	80.076.139
DIRECCION	KR 13 NRO. 33 - 01 APTO 203 T-1	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	3003422796
ASEGURADO	DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO	CC	80.076.139
DIRECCION	KR 13 NRO. 33 - 01 APTO 203 T-1	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	3003422796
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CERTIFICADO DE RENOVACION 2018-2019.

TEXTO ACLARATORIO DEL RIESGO:

BASE DE COBERTURA: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MDICA, PARAMDICO, MDICO AUXILIAR, ENFERMERAS, AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.

AMPAROS:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (PLO) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZAS CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MDICOS, QUIRRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

SI A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO CUBIERTO POR EL PRESENTE ANEXO EL ASEGURADO ES SOMETIDO A UN PROCESO LA COMPAÑIA AMPARA HASTA EL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PLIZA. EN EL AGREGADO ANUAL DE LOS GASTOS NECESARIOS PARA LA DEFENSA, APLICANDO EL DEDUCIBLE PREVISTO EN LA POLIZA.

EXCLUSIONES:

- 1) DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIN MDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPUTICA. EN CASO DE LA CIRUGA PLSTICA O ESTTICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGNITAS.
- 2) DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIN MDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
- 3) DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
- 4) RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.
- 5) RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
- 6) RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
- 7) RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.
- 8) DAÑOS (DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES) QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y AQUELLAS ACTIVIDADES NEGLIGENTES QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA ADQUISICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
- 9) RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.
- 10) RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION.
- 11) RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O MATERIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
- 12) EN EL CASO DE ODONTLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- 13) RECLAMACIONES POR ACTOS MDICOS QUE SE EFECTEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
- 14) RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS
- 15) RECLAMACIONES POR DAÑOS FISIOLÓGICOS
- 16) RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS PROTENAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TXICAS NO.)
- 17) RECLAMACIONES POR DAÑOS MORALES
- 18) RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES
- 19) RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIN MDICA.

GARANTAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACIN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

EJERCER UN ERICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.



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.
NIZA	ANEXO DE RENOVACION		64-03-101000843	4
TOMADOR	DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO		CC	80.076.139
DIRECCION	KR 13 NRO. 33 - 01 APTO 203 T-1		TELEFONO	3003422796
ASEGURADO	DOUMER ADRIAN MUÑOZ CHILITO		CC	80.076.139
DIRECCION	KR 13 NRO. 33 - 01 APTO 203 T-1		TELEFONO	3003422796
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TERMINOS Y CONDICIONES SUJETO A CONFIRMACION ESCRITA POR EL ASEGURADO QUE NO TIENEN CONOCIMIENTO DE RECLAMO ALGUNO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS, DE RECLAMOS PENDIENTES, DE CUALQUIER ACTIVIDAD INCLUYENDO PETICION Y/O SECUESTRO DE HISTORIAS CLINICAS O DE CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIESE DAR SURGIMIENTO A UN RECLAMO O DEMANDA EN EL FUTURO.