Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT 830.526.654-6

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607210191

## PÓLIZA No: 560 -89 - 994000001758 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA — COD.AGE: 560 — RAMO: 89 — PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA | VIGENCIA DESDE DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 02 | 2023 | | 13 | 02 | 2023 | 23:59 | 13 | 02 | 2024 | 23:59 | 365 | 15 | 02 | 2023 |

MODALIDAD FACTURACION: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

| VIGENCIA DEL ANEXO | VIGENCIA DESDE DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 13 | 02 | 2023 | 23:59 | 13 | 02 | 2024 | 23:59 | 365 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DIEGO BERGAÑO ARIAS — IDENTIFICACIÓN: CC 11.205.361

DIRECCION: MANZANA 16 A CASA 05 BARRIO KENNEDY — CIUDAD: GIRARDOT, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 7181005

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DIEGO BERGAÑO ARIAS — IDENTIFICACION: CC 11.205.361

DIRECCIÓN: MANZANA 16 A CASA 05 BARRIO KENNEDY — CIUDAD: GIRARDOT, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 7181005

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 — DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA — CIUDAD: GIRARDOT

DIRECCION: MANZANA 16A No. 1-1 CASA 05 BARRIO KENNEDY

ACTIVIDAD: ENFERMERA

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | LIMITE POR EVENTO |
|---|---|---|---|
| DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO | | $ 250,000,000.00 | |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA | 250,000,000.00 | |
| | USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO | 250,000,000.00 | 0.00 |
| | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | 250,000,000.00 | 0.00 |
| | SUSTITUCION PROVISIONAL | 250,000,000.00 | 0.00 |
| | GASTOS DE DEFENSA | 25,000,000.00 | 0.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: DIEGO BERGAÑO ARIAS CC. 11.205.361.
ASEGURADO: DIEGO BERGAÑO ARIAS CC. 11.205.361.
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA.
ESPECIALIZACION: AUXILIAR EN ENFERMERIA.

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ ***250,000,000.00 | $ **********124,875 | $*****7,500.00 | $ *******25,151 | $ **********157,526 |

### INTERMEDIARIO

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| DAYAN ASUNCION ESQUIVEL CUELLAR | 9495 | 100.00 |

### COASEGURO CEDIDO

| NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560721019

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13# 29-21 Oficina 221. Bogotá * Teléfono: (601) 486 7174
Fax: (601) 486 7174 * Celular: 312 342 6229. * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2500 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA | COD AGENCIA: 560 | RAMO: 89 | No. POLIZA: 994000001758 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DIEGO BERGAÑO ARIAS | IDENTIFICACIÓN: CC 11.205.361

ASEGURADO: DIEGO BERGAÑO ARIAS | IDENTIFICACIÓN: CC 11.205.361

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada seguro, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Seguros Asegurandora Solidaria de Colombia Ltda 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-16-D001 y 12/03/2021-1502-NT-2-06-DI[illegible]

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/Niios/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-16-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf

AMPARO BÁSICO:

* Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
* Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
* Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
* Suplicación Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
* Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como cubiertos, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.
* Costas para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
* Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
* Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMÁS CLAUSULAS:
* No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
* Definición de Sublímite: Incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
* Cláusula de Revocación: preaviso (30) días.
* Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
* Cláusula de no renovación tácita y automática.
* Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

DEDUCIBLES:
* Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
* Demás Amparos: 10% del Valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
* Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organismos competentes e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales represente el último recurso para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento firmado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
* Daños Financieros Puros (lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
* Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
* Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o súper-obesidad y con masa corporal superior a 45 kilogramos por metro cuadrado.
* Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
* Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura.
* Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
* Reclamaciones por incumplimiento de algún contrato, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencias o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
* Reclamaciones por honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
* Reclamaciones por todo Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como: RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA | COD AGENCIA: 560 | RAMO: 85 | No PÓLIZA: 994000001758 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DIEGO BERGAÑO ARIAS | IDENTIFICACIÓN: CC 11.205.361

ASEGURADO: DIEGO BERGAÑO ARIAS | IDENTIFICACION: CC 11.205.361

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exportar en Colombia.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante lipósucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante remisión de medicamentos que contengan anfetamínicos, sus componentes y/o derivados.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe lipósucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
" EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
" CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia o otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley a cuyo la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (i), (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa e indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como agua contaminada por el portador y consumida por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética,
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso o operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO
Todo error o omisión o serie de errores o omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso o operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o falla parcial o total o serie de indisponibilidades o fallas parciales o totales para acceder, procesar, usar o operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:

CLIENTE

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 89 No. POLIZA: 994000001758 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DIEGO BERGAÑO ARIAS IDENTIFICACION: CC 11.205.361

ASEGURADO: DIEGO BERGAÑO ARIAS IDENTIFICACION: CC 11.205.361

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo mismos toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
g. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

* Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
* Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o culpa expresamente excluida de la póliza.
* Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

* Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

REQUISITOS PARA LA EMISION:

La presente cotización se sujeta a recibir, analizar y aprobar la siguiente información ANTES de iniciada la vigencia de la póliza:

* Comunicación por parte del Asegurado confirmando la aceptación de los términos y condiciones aquí expuestas.
* Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurador.
* Confirmación por escrito por parte del Asegurado, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que toman para de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.
* Remisión de la Carpeta Profesional vigente, la cual debe estar vigente al momento de la cobertura de la presente póliza.
* Cualquier cambio en la información, modificación o variación del riesgo o potencial reclamación, dará lugar a la revisión y ajuste de cualquiera de las condiciones de la oferta, o retiro de la misma a discreción de la Aseguradora Solidaria de Colombia.

EXCLUSIONES PENALES:

* La presente cotización no implica aceptación de cobertura por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia. Para la aceptación se requiere el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad por parte del solicitante y el diligenciamiento del formulario de conocimiento del cliente, antes de la fecha de iniciación de la vigencia, la verificación de información por parte de la aseguradora y la confirmación escrita de cobertura y fecha de iniciación del seguro por parte de la compañía. Esta oferta está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de la vigencia, diferentes a los informados anteriormente y que fueran base para iniciar el proceso de liquidación, de lo contrario la Compañía se reserva el derecho de retirarla y/o modificarla.

CLIENTE