SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101059070	0

TOMADOR **CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.** NIT **800.024.834-1**

DIRECCION **CL 34 NRO. 63 A - 30** CIUDAD **MEDELLIN, ANTIOQUIA** TELEFONO **2658584**

ASEGURADO **CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.** NIT **800.024.834-1**

DIRECCION **CL 34 NRO. 63 A - 30** CIUDAD **MEDELLIN, ANTIOQUIA** TELEFONO **2658584**

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)
22 / 08 / 2022	28 / 08 / 2022	28 / 08 / 2023	28 / 08 / 2022	28 / 08 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES CX PLASTICA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 1,000,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 1,000,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ *******107,000,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ********20,330,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *******127,330,000.00

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: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)110126173306 75(3900)000127330000(96)20221012

REFERENCIA PAGO: 1101261733067-5

65-03-101059070

FIRMA AUTORIZADA

DARIOVARGAS

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101059070	0

TOMADOR	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
ASEGURADO	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

REEMPLAZA LA POLIZA 101041476
SEGURO RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA CLINICAS DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

MODALIDAD OCURRENCIA

TIPO DE POLIZARESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
ENTIDAD TOMADORA ORLANT
NIT 800024834
ENTIDAD ASEGURADA ORLANT
NIT 800024834
ACTIVIDAD ASEGURADACLINICA DE CIRUGA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
UBICACIONCALLE 34 CR 64A -19

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
ENTIENDASE POR OCURRENCIA, AQUELLA QUE CUBRE LAS INDEMNIZACIONES DE LOS EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS AL ASEGURADOR DURANTE EL MISMO PERIODO O DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION ESTABLECIDO POR LA LEY COLOMBIANA.

COBERTURAS:

1. COBERTURA BASICA: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA

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, IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR LOS MEDICOS ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA VINCULADOS BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

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.

PARAGRAFO: 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.

CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSION DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

2. EXTENSIONES COBERTURA BASICA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES O TERCEROS A CONSECUENCIA DE Y DE ACUERDO A LA EXTENSION DE COBERTURA AFECTADA, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DESCRITO EN LA CARATULA DE LA POLIZA:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL 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, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO POSTOPERATORIO Y PRESTACION DEL SERVICIO.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

A.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

B. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101059070	0

TOMADOR	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
ASEGURADO	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

C. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CUYO LIMITE ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A $50.000.000, EN CASO DE NO CONTAR CON ESTA COBERTURA, ESTE VALOR OPERARA COMO DEDUCIBLE ADICIONAL AL DEL BASICO.

2.4GASTOS 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 HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE 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.

TABLA NO. 1
SUBLIMITE VALOR ASEGURADO GASTOS DE DEFENSA
JURIDICCION VALOR ASEGURADO
CIVIL 15 SMLMV PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA (EVENTO - VIGENCIA)
CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO 15 SMLMV PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA (EVENTO - VIGENCIA)
PENAL 15 SMLMV PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA (VIA REEMBOLSO) (EVENTO - VIGENCIA)
TRIBUNAL ETICA MEDICA 10 SMLMV (VIA REEMBOLSO) (EVENTO - VIGENCIA)

RELACION DE PROFESIONALES ASEGURADOS EN LA POLIZA:

ANESTESIOLOGIA	15
OTORRINOLARINGOLOGIA	80
AUXILIAR DE FARMACIA	1
AUDIOLOGIA	19
AUXILIAR DE ENFERMERIA	23
CAMILLEROS	2
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	11
ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL	3
EPIDEMIOLOGIA	1

NOTA: LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA EXCLUSIVAMENTE LAS RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD POR INTERVENCIONES EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICO Y/O RECONSTRUCTIVA SIEMPRE QUE EL/LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES EN LA ATENCION EN SALUD SE ENCUENTREN REPORTADOS EN LA POLIZA. SI ALGUN PROFESIONAL DE LOS MENCIONADOS EN LA RECLAMACION NO SE ENCUENTRA REPORTADO EN LA POLIZA, EL EVENTO SE ENTIENDE EXCLUIDO.

VIGENCIA DE LA POLIZA:
DOCE (12) MESES A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO ACORDADA. 28/08/2022

TEXTO APLICABLE:
FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-004A-D00I - EN ADICION A LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE ADEMAS POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

LIMITE ASEGURADO: 1.000.000.000 SEGUN SOLICITUD DEL CLIENTE.

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUIRA TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS FIANZAS, CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O UNA SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE EVENTOS O RECLAMANTES.

DEDUCIBLE:
- GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
- DEMAS AMPAROS: 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA - MINIMO $10.000.000

CONDICIONES ADICIONALES:
1. REVISION DE TERMINOS A LOS 6 MESES.

EXCLUSIONES:

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101059070	0

TOMADOR	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
ASEGURADO	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE LA PROFESION CON FINES DIFERENTES A CIRUGIAS PLASTICAS ESTETICAS O RECONSTRUCTIVAS, O POR ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
2. RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO ESTEN VINCULADAS BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, Y QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. DAÑOS Y/O PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION DE CIRUJANO PLASTICO ESTETICO Y RECONSTRUCTIVO O NO CUENTEN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y NO SE ENCUENTREN AVALADOS POR LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA.
5. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES O NARCOTICAS BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTIFICAS LEGALMENTE AUTORIZADAS, AUTORIDADES COMPETENTES O POR LA CIENCIA MEDICA.
7. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA), O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES Y HEPATITIS B.
8. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O TRIBUNAL DE ETICA MEDICA, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.
9. DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
10. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA AMPARADA POR ESTA POLIZA.
11. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADA PARA ESTE FIN.
12. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.
13. 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, 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 SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
14. RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS, PROTESIS, DISPOSITIVOS O EQUIPOS MEDICOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO PROFESIONAL ASEGURADO (RESPONSABILIDAD DEL FABRICANTE).
15. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
16. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
17. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO.
18. TODA INFECCION O CONTAMINACION CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O CONEXION CON UN BANCO DE SANGRE, SIEMPRE QUE NO SE CUMPLAN CON LOS PROTOCOLOS SANITARIOS Y DISPOSICIONES LEGALES CORRESPONDIENTES.
19. TRANSMISION DE ENFERMEDADES DE LOS PROFESIONALES AL SERVICIO DEL ASEGURADO A LOS PACIENTES DURANTE LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES Y/O TRATAMIENTOS, CUANDO EL PROFESIONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRIA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO O PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A CUALQUIER PERSONA.
20. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, ENTRE OTROS.
22. CULPA GRAVE, MALA FE O DOLO DEL ASEGURADO, TOMADOR Y/O BENEFICIARIO.
23. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRACTICAS LABORALES.
24. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE LA FIRMA O DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.
25. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:
A.GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZADO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.
B.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 O 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 ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
26. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ASBESTO, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTO, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
27. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS EFECTOS DE EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR. ADEMAS DE CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
28. 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 CORRESPONDIENTE.
29. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
30. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
31. PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A PERDIDA DE UTILIDADES, PERDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION CORPORAL O UN DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA POLIZA.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101059070	0

TOMADOR	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
ASEGURADO	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

32. RESPONSABILIDAD PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
33. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
34. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
35. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA EN MENORES DE EDAD AUN CON CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE O DE SU REPRESENTANTE LEGAL.
SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE, CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS O POR ORDEN JUDICIAL, LIMITADAS A OBLIGACIONES DE MEDIO, O QUE SE CUENTE CON AUTORIZACION DEL REPRESENTANTE LEGAL RESPECTO DE MAYORES DE 14 AÑOS.
36. ACUERDOS EXTRAJUDICIALES O JUDICIALES A LOS QUE LLEGUE EL ASEGURADO, SIN LA AUTORIZACION PREVIA DE SEGURESTADO.
37. PERJUICIOS DERIVADOS DE LA FALTA DE CUIDADO DEL PACIENTE O COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL MEDICO TRATANTE POSTERIOR A LA CIRUGIA.
38. PERJUICIOS A CONSECUENCIA DE UNA LIPOSUCCION/LIPOLASER CUANDO HAY LA EXTRACCION DE MAS DE 6.000 CM3 DEL PRODUCTO DE LA LIPOASPIRACION.
39. COMPLICACIONES DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS O SUSTANCIAS TOXICAS O ALCOHOLICAS. O BAJO LA INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS, A MENOS QUE SE TOMEN SIGUIENDO UNA PRESCRIPCION MEDICA.
40. PROCEDIMIENTO REALIZADOS CUANDO EL PACIENTE NO CUENTE CON POLIZA DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS QUE AMPARE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ESPECIFICO.
41. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES. LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.
42. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
43. 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.
44. 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.
45. 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
46. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS 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.
47. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
48. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
49. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
50. LOS RECLAMOS DERIVADOS DE ACTOS DE PROFESIONALES DE LA SALUD COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

AMBITO TERRITORIAL COLOMBIA

LEY Y JURISDICCION: LA COBERTURA ESTARA REGIDA POR Y CONSTRUIDA DE ACUERDO CON LAS LEYES COLOMBIANAS Y CADA PARTE ACUERDA SOMETER A LA EXCLUSIVA JURISDICCION DE LAS CORTES DE COLOMBIA.

GARANTIA DE PAGO PRIMA:
CONDICION DE PAGO DE PRIMA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA.

DELIMITACION DE LA COBERTURA
TENDRAN COBERTURA LOS EVENTOS DERIVADOS DE LAS CIRUGIAS PLASTICAS ESTETICAS Y RECONSTRUCTIVAS REALIZADAS:
1. EN CLINICAS DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA AVALADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, Y,
2. POR MEDICOS ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA AVALADOS POR LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	EMISION ORIGINAL	65-03-101059070	0

TOMADOR	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
ASEGURADO	CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A - ORLANT S.A.			NIT	800.024.834-1
DIRECCION	CL 34 NRO. 63 A - 30	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	2658584
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

GARANTIAS:

1. LAS CIRUGIAS AMPARADAS POR ESTA POLIZA DEBERAN SER REALIZADAS POR CLINICAS DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA AVALADAS POR EL ENTE DE CONTROL CORRESPONDIENTE O LA AUTORIDAD COMPETENTE Y POR PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA, CUYO TITULO SE ENCUENTRE AVALADO POR LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA O SE ENCUENTREN ASOCIADOS AL SINDICATO COLOMBIANO DE CIRUJANOS PLASTICOS ESTETICOS.
2. EL PROFESIONAL QUE SEA REPORTADO DENTRO DE LA LISTA DE ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA DEBE CONTAR CON POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INDIVIDUAL PARA INTERVENCIONES DE CIRUGIA PLASTICA ESTETICA.
3. CADA EVENTO AMPARADO (INTERVENCION QUIRURGICA) DEBE CONTAR CON POLIZA DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS.