MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En su condición de Ordenador del Gasto DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, cargo en el que fue nombrado, mediante HR No. 2022315022418263 del 10 de Diciembre de 2022 y en la Orden Semanal No. 003 art. 06 del 13 de Enero de 2023, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución 4223 del 23 de Junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Resolución Ministerial 4130 del 16 de Junio de 2022 "Manual de Contratación" y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, y quien representa por la delegación conferida al **MINISTERIO DE DEFENSA** y que en el texto de este documento se denominará **DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN,**

CONSIDERANDO:

1. Que de conformidad con lo expresado en el contrato **No. 362-DMMED-2023,** el oferente contratista deberá aportar a la Entidad, DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, las garantías de Cumplimiento y sus amparos en los términos indicados a continuación y las solicitadas en el contrato.
2. Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍAS
Entidad Contratista:	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S
Nit.	NIT 900.236.850-2
Nombre del representan legal	VADIN ANGEL RAMIREZ AGUDELO
C.C representan legal:	8.471.816 de San Jerónimo
Objeto del contrato:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA, ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2023".
Aseguradora:	CONFIANZA Swiss Re Corporate Solutions.
NIT Aseguradora:	860.070.374-9
Póliza Número y Fecha :	801019009
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO : 31/05/2023 HASTA 15/04/2024
Valor Asegurado:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: $ 50.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CALIDAD DEL SERVICIO: : 31/05/2023 HASTA 15/04/2024
Valor Asegurado:	CALIDAD DEL SERVICIO: $ 50.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: 31/05/2023 HASTA 15/12/2026
Valor Asegurado:	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: $ 25.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía: Valor Asegurado	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: No. 60488 - 60184 DESDE 30/03/2023 HASTA 30/03/2024 $ 5000.000.000,00.

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.
Dada en Medellín el 21de junio del 2023.

Mayor. **CRISTHIAN AN[illegible] JIMENEZ CHAVES**
Subdirector Administrativo Dispensario Médico de Medellín

Elaboro: SV.DAVID SANCHEZ
Analista Contratos DMMED

Vo. Bo: PS. ABG. ANA CECILIA VILLEGAS TAMAYO
Asesor jurídico contratos DMMED

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD
Dispensario Médico de Medellín
Cra. 77 C N°51-136 Barrio los colores
Correo: dmmed@buzonejercito.mil.co

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801019009
CERTIFICADO GU346668
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

SUCURSAL: MEDELLIN **USUARIO:** ISIERRA **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 21 MM 06 AAAA 2023

TOMADOR/GARANTIZADO	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**C.C. O NIT:**	900236850 2
DIRECCIÓN:	CR 48 46 A S 107	**CIUDAD:**	ENVIGADO
E-MAIL:	CENTROONCOLOGICO@COA.COM.CO	**TELÉFONO:**	3221024
ASEGURADO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	**C.C. O NIT:**	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3695020
BENEFICIARIO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	**C.C. O NIT:**	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3695020

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	31 05 2023	125,000,000.00	0.00	125,000,000.00
HASTA	15 12 2026			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	AON RISK SERVICES COLOMBIA S A CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	31-05-2023	15-04-2024	50,000,000.00	50,000,000.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	31-05-2023	15-12-2026	25,000,000.00	25,000,000.00			
Calidad de servicio	31-05-2023	15-04-2024	50,000,000.00	50,000,000.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE ACLARA QUE LA COMPAÑIA DE SEGUROS RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS SE MANTIENEN VIGENTES.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 362-DMMED-2023 CELEBRADO POR LAS PARTES CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES ENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2023..

* ASEGURADO / BENEFICIARIO: M.D.N -EJÉRCITO NACIONAL -DISPENSARIO MEDICO DEMEDELLIN

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
*****VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.**
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801019009
CERTIFICADO GU346668
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

SUCURSAL: MEDELLIN **USUARIO:** ISIERRA **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 21 MM 06 AAAA 2023

TOMADOR/GARANTIZADO	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**C.C. O NIT:**	900236850 2
DIRECCIÓN:	CR 48 46 A S 107	**CIUDAD:**	ENVIGADO
E-MAIL:	CENTROONCOLOGICO@COA.COM.CO	**TELÉFONO:**	3221024
ASEGURADO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	**C.C. O NIT:**	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3695020
BENEFICIARIO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	**C.C. O NIT:**	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3695020

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	31 05 2023	125,000,000.00	0.00	125,000,000.00
HASTA	15 12 2026			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	AON RISK SERVICES COLOMBIA S A CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	31-05-2023	15-04-2024	50,000,000.00	50,000,000.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	31-05-2023	15-12-2026	25,000,000.00	25,000,000.00			
Calidad de servicio	31-05-2023	15-04-2024	50,000,000.00	50,000,000.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE ACLARA QUE LA COMPAÑIA DE SEGUROS RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS SE MANTIENEN VIGENTES.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 362-DMMED-2023 CELEBRADO POR LAS PARTES CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES ENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2023..

* ASEGURADO / BENEFICIARIO: M.D.N -EJÉRCITO NACIONAL -DISPENSARIO MEDICO DEMEDELLIN

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
*****VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.**
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801019009
CERTIFICADO GU346668
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

SUCURSAL: MEDELLIN **USUARIO:** ISIERRA **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 21 MM 06 AAAA 2023

TOMADOR/GARANTIZADO	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**C.C. O NIT:**	900236850 2
DIRECCIÓN:	CR 48 46 A S 107	**CIUDAD:**	ENVIGADO
E-MAIL:	CENTROONCOLOGICO@COA.COM.CO	**TELÉFONO:**	3221024
ASEGURADO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	**C.C. O NIT:**	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3695020
BENEFICIARIO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	**C.C. O NIT:**	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3695020

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	31 05 2023	125,000,000.00	0.00	125,000,000.00
HASTA	15 12 2026			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	AON RISK SERVICES COLOMBIA S A CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	31-05-2023	15-04-2024	50,000,000.00	50,000,000.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	31-05-2023	15-12-2026	25,000,000.00	25,000,000.00			
Calidad de servicio	31-05-2023	15-04-2024	50,000,000.00	50,000,000.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE ACLARA QUE LA COMPAÑIA DE SEGUROS RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS SE MANTIENEN VIGENTES.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 362-DMMED-2023 CELEBRADO POR LAS PARTES CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES ENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2023..

* ASEGURADO / BENEFICIARIO: M.D.N -EJÉRCITO NACIONAL -DISPENSARIO MEDICO DEMEDELLIN

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
*****VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.**
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801019009
CERTIFICADO GU346668
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

SUCURSAL: MEDELLIN **USUARIO:** ISIERRA **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 21 MM 06 AAAA 2023

TOMADOR/GARANTIZADO	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.	**C.C. O NIT:**	900236850 2
DIRECCIÓN:	CR 48 46 A S 107	**CIUDAD:**	ENVIGADO
E-MAIL:	CENTROONCOLOGICO@COA.COM.CO	**TELÉFONO:**	3221024
ASEGURADO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	**C.C. O NIT:**	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3695020
BENEFICIARIO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	**C.C. O NIT:**	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	**CIUDAD:** MEDELLIN	**TEL.** 3695020

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 31 05 2023	**HASTA** 15 12 2026	125,000,000.00	0.00	125,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	AON RISK SERVICES COLOMBIA S A CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	31-05-2023	15-04-2024	50,000,000.00	50,000,000.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	31-05-2023	15-12-2026	25,000,000.00	25,000,000.00			
Calidad de servicio	31-05-2023	15-04-2024	50,000,000.00	50,000,000.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO MODIFICATORIO SE ACLARA QUE LA COMPAÑIA DE SEGUROS RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS SE MANTIENEN VIGENTES.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 362-DMMED-2023 CELEBRADO POR LAS PARTES CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES ENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2023..

* ASEGURADO / BENEFICIARIO: M.D.N -EJÉRCITO NACIONAL -DISPENSARIO MEDICO DEMEDELLIN

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
*****VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.**
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FOMA Código clausulado: 10/12/2021-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0000000000

Nit: 900236850 **DV:** 2

Tomador: CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

Póliza: 801019009 **Certificado:** GU346668 **SUCURSAL:** MEDELLIN

Valor Póliza:$ 0

FECHA DE DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0000000000

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 0000000000

Nit: 900236850 **DV:** 2

Tomador: CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

Póliza: 801019009 **Certificado:** GU346668 **SUCURSAL:** MEDELLIN

Valor Póliza:$ 0

FECHA DE DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0000000000

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(601) 319 0300
F +(601) 319 0408

C-OPS-100540

A QUIEN INTERESE:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. Certifica que nuestro asegurado **CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI SA** identificado con **NIT 890.307.200-5** tiene contratada la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N° **60488** bajo las siguientes condiciones:

ASEGURADO:	CEDIMED S.A.S INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. "CLÍNICA LAS VEGAS CLINICA MEDELLÍN CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI SA CLINICA DE LA MUJER S.A.S. CLINICA DEL PRADO S.A.S. CENTRO ONCOLOGICO CLOFAN OFTALMOSERVICIOS
BENEFICIARIO:	Terceros Afectados
VIGENCIA:	Desde el 30 de marzo 2023 hasta el 30 de marzo 2024

LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD:
$10.000.000.000 Límite único y combinado por evento y como máximo agregado en el período de la póliza.

COBERTURAS AL 100% DEL LÍMITE:

a. Predios, labores y operaciones.
b. RC contratistas y subcontratistas independientes – RC cruzada. Opera en exceso de las pólizas individuales que cada contratista y subcontratista debe tener contratada y vigente. En caso de no tener una póliza contratada se aplicará un deducible de 10% mínimo $10.000.000 toda y cada pérdida.
c. Construcciones de nuevas edificaciones, montaje de nuevas plantas y/o montaje de maquinaria, siempre que el valor final de dichas edificaciones, plantas y/o maquinaria y equipo no superen $1.500.000.000
d. Propietarios, arrendatarios y poseedores.
e. RC por viajes del empleado fuera del territorio Colombiano excluyendo RC vehicular y contaminación (excluye EEUU, Canadá y Puerto Rico).
f. RC por participación del asegurado en ferias y exposiciones fuera del territorio Colombiano excluyendo RC vehicular y contaminación (excluye EEUU, Canadá y Puerto Rico.

COBERTURAS SUBLIMITADAS:

g. Responsabilidad civil patronal.

Límite por evento	$1.100.000.000
Límite por vigencia	$2.200.000.000

h. Gastos médicos (Gastos inmediatos de primeros auxilios)

Límite por evento	$400.000.000
Límite por vigencia	$800.000.000

i. Bienes bajo cuidado, custodia y control, cubre los daños causados a todos aquellos bienes que el asegurado mantenga en calidad de posesión, tenencia o control, reparación o transformación,

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(601) 319 0300
F +(601) 319 0408

transporte, custodia o uso a título de arriendo, consignación o cualquier otro título no traslaticio de dominio dentro de sus predios. Se otorga cobertura para daños y hurto calificado

Límite por evento	$600.000.000
Límite por vigencia	$1.200.000.000

j. RC Parqueaderos. Se cubren los daños y hurto calificado a los vehículos. Excluye el Hurto a los accesorios y contenidos

Límite por evento	$2.000.000.000
Límite por vigencia	$4.000.000.000

k. Vehículos propios y no propios

Límite por evento	$2.500.000.000
Límite por vigencia	$5.000.000.000

Opera en exceso de los siguientes limites asegurados o cualquier límite superior contratado por el asegurado bajo la póliza voluntaria de automóviles. En caso de no poseer esta cobertura se tomarán estos valores como deducibles. No cubre pasajeros.

Daños a propiedades de terceros	$60.000.000
Lesiones o muerte a una persona	$60.000.000
Lesiones o muerte a dos o más personas	$120.000.000

l. Productos por consumo de alimentos y bebidas proporcionados por el asegurado. Para efectos de la presente cobertura, los pacientes serán considerados como terceros afectados.

Límite por evento	$3.000.000.000
Límite por vigencia	$6.000.000.000

DEDUCIBLES

- Gastos médicos: Opera sin deducible.
- Demás eventos: 10% de la perdida mínimo $2.500.000 toda y cada pérdida.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control: 15% del valor de la pérdida, mínimo $1.500.000 toda y cada pérdida.
- RC parqueaderos: 15% del valor de la pérdida, mínimo $1.100.000 toda y cada pérdida y un máximo de toda y cada pérdida.

NOTA: La presente se extiende a amparar la RCE derivada del giro ordinario del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 362-DIMMED-2023 suscrito entre EL MISNISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN y CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SAS, excluyendo cualquier responsabilidad contractual.

Este certificado no modifica de manera alguna ni toma precedente sobre los términos y condiciones de la póliza.

La presente se expide en Bogotá a los 09 días del mes de junio de 2023

GLORIA STELLA GARCÍA MONCADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	60184	1	**12006018400001**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2023	03	31	00	**Hasta**	2024	03	30	24		2023	04	21

Tomador	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	Carrera 48 46 A Sur 107	**Ciudad**	envigado
Asegurado	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	Carrera 48 46 A Sur 107	**Ciudad**	envigado
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	NA	**Ciudad**	-

Intermediario

11111	MULTIBROKER
30352	AON RISK COLOMBIA S. A.
42617	AON RISK COLOMBIA S.A.
42618	AON RISK COLOMBIA S.A.

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y DE CONFORMIDAD CON LA DISTRIBUCIÓN DEPRIMAS REALIZADA POR EL ASEGURADO SE GENERA EL COBRO DE LA PRIMA A CENTRO ONCOLOGICODE ANTIOQUIA SAS CON NIT 900.236.850-2 POR EL VALORDE COP$ 169.959.078

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	0,00 $COP
Valor Prima No Gravada	169.959.078,00 $COP
Valor I.V.A.	0,00 $COP
Total Prima	**169.959.078,00 $COP**
Gastos de Expedicion	0,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00 $COP
Total Otros Pagos	**0,00 $COP**
Total a Pagar	**169.959.078,00 $COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12006018400001

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025	☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

4157709998000629802012006018400001390000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12006018400001(3900)0000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

VAMURIL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006018400001

Fecha Límite de pago: 21 de Mayo de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006018400001

Fecha Límite de pago: 21 de Mayo de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120060184000010159078009

ENTIDAD BANCARIA

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3266200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190400
Colombia www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	60.184	1

Asegurado
Centro Oncológico de Antioquia S.A.

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	21/05/2023	$ 169959078.00

Premio Total en Moneda: $ 169959078.00

Factor de Cambio: 1,0000

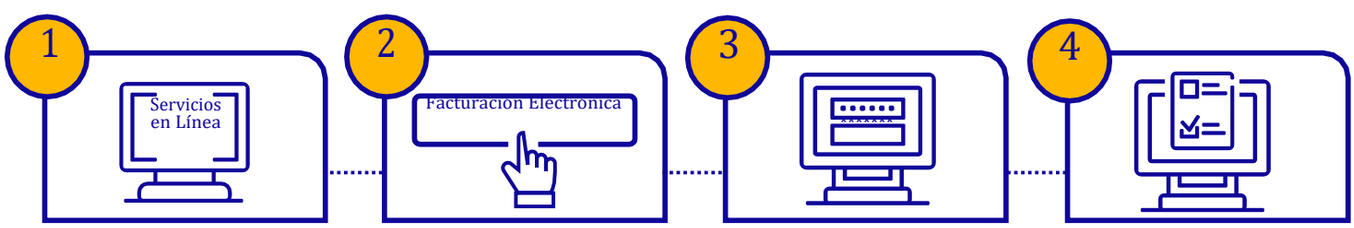
CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	60184	2	**12006018400002**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2023	03	31	00	**Hasta**	2024	03	30	24		2023	04	21

Tomador	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	Carrera 48 46 A Sur 107	**Ciudad**	envigado
Asegurado	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	Carrera 48 46 A Sur 107	**Ciudad**	envigado
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	NA	**Ciudad**	-

Intermediario

11111	MULTIBROKER
30352	AON RISK COLOMBIA S. A.
42617	AON RISK COLOMBIA S.A.
42618	AON RISK COLOMBIA S.A.

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO Y DE CONFORMIDAD CON LA DISTRIBUCIÓN DEPRIMAS REALIZADA POR EL ASEGURADO SE GENERA EL COBRO DE LA PRIMA A CENTRO ONCOLOGICODE ANTIOQUIA SAS CON NIT 900.236.850-2 POR EL VALORDE COP$ 6.548.428 ANTES DE IVA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	6.548.428,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	1.244.201,00 $COP
Total Prima	**6.548.428,00 $COP**
Gastos de Expedicion	12.000,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00 $COP
Total Otros Pagos	**14.280,00 $COP**
Total a Pagar	**7.806.909,00 $COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12006018400002

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

☐	Citibank Cta Ahs. 5019884025	☐	Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐	Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	☐	Davivienda Cta Cte 516990066

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

4157709998000629802012006018400002390000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12006018400002(3900)0000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

VAMURIL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006018400002

Fecha Límite de pago: 21 de Mayo de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006018400002

Fecha Límite de pago: 21 de Mayo de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120060184000020106909003

ENTIDAD BANCARIA

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3266200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190400
Colombia www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	60.184	2

Asegurado
Centro Oncológico de Antioquia S.A.

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	21/05/2023	$ 7.806.909,00

Premio Total en Moneda:	$	7.806.909,00
Factor de Cambio:		1,0000

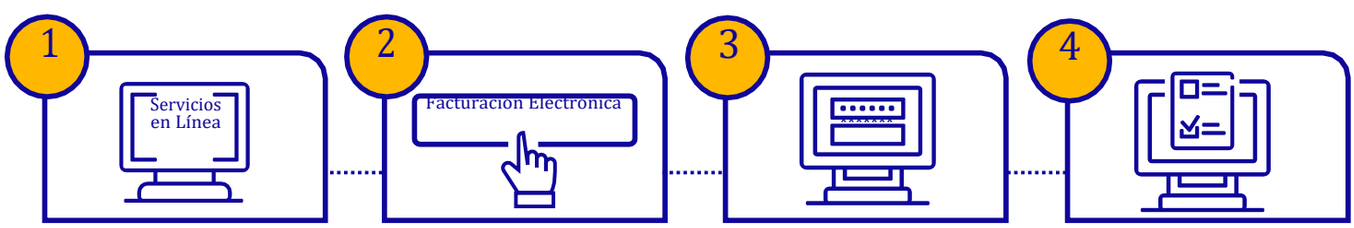
CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	60488	13	**12006048800013**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
09 MEDELLIN	**Desde**	2023	03	30	00	**Hasta**	2024	03	30	24		2023	05	09

Tomador	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	Carrera 48 46 A Sur 107	**Ciudad**	envigado
Asegurado	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	Carrera 48 46 A Sur 107	**Ciudad**	envigado
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	NA	**Ciudad**	-

Intermediario

30352 AON RISK COLOMBIA S. A.
42617 AON RISK COLOMBIA S.A.
42618 AON RISK COLOMBIA S.A.

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

```
_ . _
MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE GENERA COBRO A: CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA CON NIT 900.236.850-2
POR COP $94.529  ANTES DE IVA. PAGO DE PRIMA: 30, 60, 90 DÍAS
```

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	94.529,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	17.961,00 $COP
Total Prima	**94.529,00 $COP**
Gastos de Expedicion	12.000,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	2.280,00 $COP
Total Otros Pagos	**14.280,00 $COP**
Total a Pagar	**126.770,00 $COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

CLIENTE | TOMADOR | Chubb Seguros Colombia S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago
12006048800013

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025		☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807	
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter		☐ Davivienda Cta Cte 516990066	

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

415770999800062980201200604880001339000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12006048800013(3900)0000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

VAMURIL

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006048800013

Fecha Límite de pago: 08 de Junio de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006048800013

Fecha Límite de pago: 08 de Junio de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de
www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120060488000130126770008

ENTIDAD BANCARIA

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3266200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190400
Colombia www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	60.488	13

Asegurado
Centro Oncológico de Antioquia S.A.

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	08/06/2023	$ 126.770,00

Premio Total en Moneda:	$	126.770,00
Factor de Cambio:		1,0000

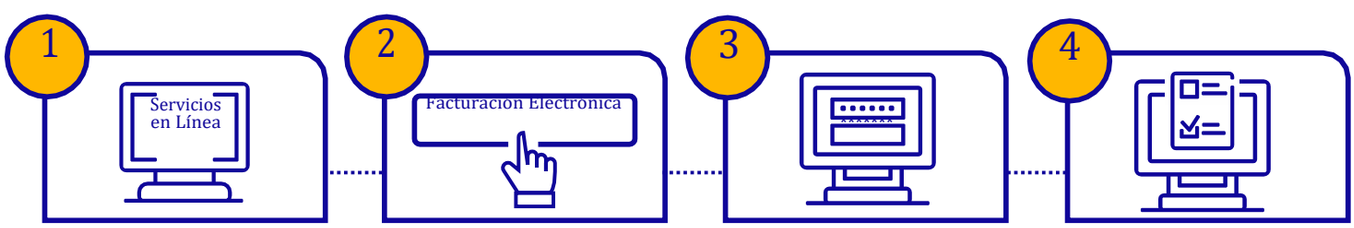
CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1 — A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



1. Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2 — A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3 — A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	60488	14	**12006048800014**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
09 MEDELLIN	**Desde**	2023	03	30	00	**Hasta**	2024	03	30	24		2023	05	09

Tomador	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	Carrera 48 46 A Sur 107	**Ciudad**	envigado
Asegurado	Centro Oncológico de Antioquia S.A.	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	Carrera 48 46 A Sur 107	**Ciudad**	envigado
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	NA	**Ciudad**	-

Intermediario

30352 AON RISK COLOMBIA S. A.
42617 AON RISK COLOMBIA S.A.
42618 AON RISK COLOMBIA S.A.

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

```
_ . _
MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE GENERA COBRO A: CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA CON NIT 900.236.850-2
POR COP $2.453.416 PAGO DE PRIMA: 30, 60, 90 DÍAS
```

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	0,00 $COP
Valor Prima No Gravada	2.453.416,00 $COP
Valor I.V.A.	0,00 $COP
Total Prima	**2.453.416,00 $COP**
Gastos de Expedicion	0,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00 $COP
Total Otros Pagos	**0,00 $COP**
Total a Pagar	**2.453.416,00 $COP**

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

CHUBB

Referencia de Pago
12006048800014

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025		☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807	
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter		☐ Davivienda Cta Cte 516990066	

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

415770999800062980201200604880001439000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12006048800014(3900)00000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

VAMURIL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006048800014

Fecha Límite de pago: 08 de Junio de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

CLIENTE

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006048800014

Fecha Límite de pago: 08 de Junio de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Nit 860.026.518-6

Tomador Centro Oncológico de Antioquia S.A.

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Davivienda Cta Cte 516990066

Pagos en Línea a través de www.chubb.com/co

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

0275120060488000140153416008

ENTIDAD BANCARIA

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 3266200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 3190300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B P7 (57 601) 3190408 Fax
Bogotá D.C. (57 601) 3190400
Colombia www.chubb.com/co

Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	60.488	14

Asegurado
Centro Oncológico de Antioquia S.A.

Productor
MULTIBROKER

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	08/06/2023	$ 2.453.416,00

Premio Total en Moneda:	$	2.453.416,00
Factor de Cambio:		1,0000

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	11 P Declaracion	60184	0	**12006018400000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2023	03	31	00	**Hasta**	2024	03	30	24		2023	04	21

Tomador CLINICA IMBANACO SAS **C.C. O NIT** 8903072005
Dirección CR 38 A # 5A 100 **Ciudad** CALI

Asegurado CLINICA IMBANACO SAS **C.C. O NIT** 8903072005
Dirección CR 38 A # 5A 100 **Ciudad** CALI

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT** 11111
Dirección NA **Ciudad** -

Intermediario
11111 MULTIBROKER

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0052286

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN COMUNICACION DEL BROKER. SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.
*ACUERDO DE PAGO: SEGUN LO RELACIONADO EN CONDICONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	0,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	0,00 $COP
Total Prima	**0,00 $COP**
Gastos de Expedicion	0,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00 $COP
Total Otros Pagos	**0,00 $COP**
Total a Pagar	**0,00 $COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

CLIENTE TOMADOR Chubb Seguros Colombia S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago
12006018400000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA IMBANACO SAS

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
☐ Bancolombia Cta Ahs 04802651807
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



4157709998000629802012006018400000390000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12006018400000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

VAMURIL

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/60184	0000	1
CLINICA IMBANACO S.A.S		

CONDICIONES PARTICULARES

Tomador:

CLINICA IMBANACO S.A.S

CLINICA MEDELLIN S.A.S.

INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A.

CEDIMED SAS

CLINICA DEL PRADO SAS

CLINICA DE LA MUJER SAS

CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SAS

CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA SAS

OFTALMOS SERVICIOS SAS

Asegurado:

CLINICA IMBANACO S.A.S

CLINICA MEDELLIN S.A.S.

INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A.

CEDIMED SAS

CLINICA DEL PRADO SAS

CLINICA DE LA MUJER SAS

CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA

CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA SAS

OFTALMOS SERVICIOS SAS

Vigencia:

12 meses :

Desde Marzo 31 de 2023 a las 00:00 horas Hasta Marzo 30 de 2024 a las 24:00 horas

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitacion Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad y fecha de antiguedad:

Clinica Imbanaco SAS

Retroactividad:

Para el Limite Asegurado hasta COP$2.500.000.000 por toda y cada reclamacion y en el agregado anual, la fecha de retroactividad será Enero 30 de 2005.

Para el Limite Asegurado mayor a COP$2.500.000.000 por toda y cada reclamacion y en el agregado anual, la fecha de retroactividad será Enero 30 de 2008.

CONDICIÓN APLICABLE PARA LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA EN ESTA PÓLIZA: LA **ASEGURADORA** NO SERÁ RESPONSABLE Y EL **ASEGURADO** RENUNCIA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA ASEGURADORA, POR CUALQUIER EVENTO, RECLAMO, ACTO MEDICO ERROENO Y/OO CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA ESTAR CUBIERTA POR OTRA PÓLIZA CUYA MODALIDAD SEA DISTINTA A LA DE CLAIMS MADE.

LA ANTERIOR CONDICIÓN QUEDA COMO EXCLUSIÓN ABSOLUTA.

Fecha de antiguedad: Agosto 15 de 2019

Clinica Medellin SAS

Retroactividad: Septiembre 22 2007

CONDICIÓN APLICABLE PARA LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA EN ESTA PÓLIZA: LA **ASEGURADORA** NO SERÁ RESPONSABLE Y EL **ASEGURADO** RENUNCIA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA ASEGURADORA, POR CUALQUIER EVENTO, RECLAMO, ACTO MEDICO ERROENO Y/OO CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA ESTAR CUBIERTA POR OTRA PÓLIZA CUYA MODALIDAD SEA DISTINTA A LA DE CLAIMS MADE.

LA ANTERIOR CONDICIÓN QUEDA COMO EXCLUSIÓN ABSOLUTA.

Fecha de antiguedad: Septiembre 22 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Inversiones Medicas de Antioquia S.A.

Retroactividad: Enero 31 2012

Fecha de antiguedad: Mayo 01 2019

Cedimed

Retroactividad: Octubre 24 2010

Fecha de antiguedad: Enero 01 2019

Clinica del Prado

Retroactividad: Enero 31 2015

Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

Fecha de antiguedad: Enero 01 2021

Clinica de la Mujer

Retroactividad: Junio 15 2007

CONDICIÓN APLICABLE PARA LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA EN ESTA PÓLIZA: LA **ASEGURADORA** NO SERÁ RESPONSABLE Y EL **ASEGURADO** RENUNCIA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA ASEGURADORA, POR CUALQUIER EVENTO, RECLAMO, ACTO MEDICO ERROENO Y/OO CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA ESTAR CUBIERTA POR OTRA PÓLIZA CUYA MODALIDAD SEA DISTINTA A LA DE CLAIMS MADE.

LA ANTERIOR CONDICIÓN QUEDA COMO EXCLUSIÓN ABSOLUTA.

Fecha de antiguedad: Septiembre 30 de 2021

Centro Oncologico de Antioquia

Retroactividad: Febrero 20 de 2021

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para límites superiores a COP3.300.000.000 la fecha de retroactividad será Marzo 22 de 2022 a las 00:00 horas

Fecha de antiguedad: Febrero 20 de 2021

Clinica Oftalmologica de Antioquia SAS

Retroactividad: Fecha de iniciación vigencia de la poliza con Chubb 2023

Fecha de antiguedad: Marzo 31 de 2023

Oftalmos Servicios SAS

Retroactividad: Fecha de iniciación vigencia de la poliza con Chubb 2023

Fecha de antiguedad: Marzo 31 de 2023

Condiciones Economicas (Opciones)

SE EXLUYEN GASTOS LEGALES

SE EXCLUYEN **GASTOS LEGALES**, GASTOS DE DEFENSA Y CUALQUIER TIPO DE GASTOS RELACIONADOS

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

Limite de responsabilidad	Deducible por Reclamo	Prima Anual Antes de IVA
Cop $5.000.000.000 por reclamo y en el agregado para la vigencia	Daños: 10% mínimo COP 150.000.000 por reclamo	COP$2.857.485.860 + Gastos de emision $12.000

Cobertura Basica

- COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS ESTÉTICAS
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

- SE MODIFICA LA SIGUIENTE EXCLUSION A LA PÓLIZA UNICAMENTE PARA EL ASEGURADO CLINICA DE LA MUJER SAS

  EXCLUSION INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO MODIFICADO

  SE MODIFICA LA EXCLUSIÓN 3.24 DEL CLAUSULADO DE LA SIGUIENTE FORMA:

  3.24 INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

  ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO EXCEPTO CUANDO LA SALUD O VIDA DE LA MUJER ESTA EN RIESGO, O POR EXIGENCIA LEGAL Y CONSTITUCIONAL LA CLÍNICA SE VEA OBLIGADA A HACER EL TRATAMIENTO.

  LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

- EXCLUSION GASTOS LEGALES

  SE EXCLUYEN **GASTOS LEGALES**, GASTOS DE DEFENSA Y CUALQUIER TIPO DE GASTOS RELACIONADOS

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA **PÓLIZA** PERMANECEN SIN CAMBIO.

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Según seccion “ fecha de retroactividad” de estas condiciones particulares
- Fecha de Reconocimiento de antiguedad: Según seccion “ fecha de antiguedad” de estas condiciones particulares.
- **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES** de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General: 150% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Se cubre la culpa grave únicamente en los casos en que ésta no se asemeje al dolo de conformidad con la ley colombiana.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Las partes (Tomador y Asegurador) acuerdan que cualquier controversia que se suscite entre ellas con ocasión de la celebración, ejecución de las obligaciones nacidas del contrato de seguros y terminación del mismo, será dirimida por un tribunal de arbitramento, el cual estará integrado por tres árbitros designados de común acuerdo por las partes, o en su defecto, por árbitros inscritos en la lista del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogota. El arbitraje será en derecho y se sujetará a la normatividad jurídica vigente. La partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá y como sede, el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de comercio de la misma. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la cláusula compromisoria no podría ser invocada por la compañía en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al asegurado ante cualquier jurisdicción y este a su vez llame en garantía a la Compañía. No obstante lo convenido en la presente cláusula, las partes acuerdan que la presente condición no podrá ser invocada por el asegurador en aquellos casos en los cuales un tercero demande ante cualquier jurisdicción y este a su vez llame en garantía a la aseguradora

- ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S – SAVIA SALUD EPS con Nit. 900.604.350-0 es considerado como Asegurado Adicional bajo esta póliza únicamente respecto a cualquier Reclamación presentada por un tercero por la responsabilidad solidaria a consecuencia de Acto Médico Erróneo cometidos por CLINICA MEDELLIN S.A. en la prestación de los Servicios Profesionales en virtud del contrato No. 0010-2021. Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

- LA NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA FUERZA AÉREACOLOMBIANA- ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR -ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN es considerado como Asegurado Adicional bajo esta póliza únicamente respecto a cualquier Reclamación presentada por un tercero por la responsabilidad solidaria a consecuencia de Acto Médico Erróneo cometidos por el Asegurado en la prestación de los Servicios Profesionales en virtud del contrato No. 030-00- S-ESM-EMAVI-2022 con CLINICA IMBANACO S.A.S. Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza

- NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A – NUEVA EPS S.A.” es considerado como Asegurado Adicional bajo esta póliza únicamente respecto a cualquier Reclamación presentada por un tercero por la responsabilidad solidaria a consecuencia de Acto Médico Erróneo cometidos por el Asegurado en la prestación de los Servicios Profesionales en virtud del contrato No. 01-01-04 firmado con CLINICA MEDELLIN S.A.. Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

- NUEVA EPS PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A. NIT. 900.156.264-2 es considerado como Asegurado adicional bajo esta póliza, sin perjuicio de su condición de tercero y únicamente respecto a cualquier Reclamación de Responsabilidad Civil Profesional, presentada por un tercero, a consecuencia de Acto Médico Erróneo cometidos por el Asegurado en la prestación de los Servicios Profesionales en virtud del CONTRATO No. 000240-2021de prestación de servicios de salud , suscrito entre NUEVA EPS PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA EPS S.A. y CLINICA IMBANACO S.A.S .

  Lo anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

- Realizar comites trimestrales con el asegurado, nuestra área de claims, suscripción y el corredor de seguros para revisión de siniestralidad.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Requerimientos de Información

La siguiente información deberá ser entregada a CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. antes de la fecha de inicio de vigencia. Las condiciones otorgadas en esta cotización , estarán sujetas a la información solicitada. Dependiendo del análisis de dicha información, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., se reserva el derecho de mantener, modificar o retirar los términos y condiciones cotizados.

- Indicar las medidas correctivas tomadas por Inversiones Medicas de Antioquia en el reclamo No. 354527 .
- Formulario de Conocimiento del cliente, de acuerdo con las regulaciones de la Superintendencia Financiera para compañías de Seguros.
- Adjuntar la documentación soporte requerida para personas jurídicas:
  - ✓ Original del certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio, con expedición no superior a tres (3) meses
  - ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT)
  - ✓ Fotocopia del documento de identificación del Representante Legal.
  - ✓ Estados financieros comparativos 2022-2021

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima

Términos de Pago de Prima:

PLAN DE PAGOS SOLICITADO:	FECHA	% PRIMA
Instalamento 1: 34% a los 60 días	30/5/2023	34%
Instalamento 2: 33% a los 90 días	29/6/2023	33%
Instalamento 3: 33% a los 120 días	29/7/2023	33%

Nota 1:

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
Nit. 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7
A.A. 29782
571 326-6200 Tels
Bogotá D.C., Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB®

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**

1. Servicios en Línea — Ingresa a www.chubb.com.co y selecciona **Servicios en Línea**
2. Facturación Electrónica — Ingresa a **Facturación electrónica**
3. Digita el **No. de referencia de la póliza** (lo encuentras en la carátula de la póliza) y **el NIT del Tomador** (sin puntos y con dígito de verificación)
4. Descarga el **PDF de la factura** y el archivo **XML**

OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**

Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.

1. Recibes 2 correos del dominio **FacturaCTSColombia@cen.biz**
   - El **primero** con el Usuario creado en el CEN Financiero
   - El **segundo** con las instrucciones para crear la contraseña de acceso
2. CEN Financiero — Ingresa a **https://cenf.cen.biz/site/** y digita tu usuario y contraseña
3. Menú / Trazabilidad — Y en la opción del Menú, **"Trazabilidad - Comprobantes Recibidos"**, encuentras los detalles de la factura electrónica.

Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.℠

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B
Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O (+57) 601 3190300

CHUBB®

ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS
14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I
14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL ASEGURADO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA

II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES 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.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

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, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN 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 ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES 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 HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATARO REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA 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.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, 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

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO**, **DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.

B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.

C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,

D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños**, **Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados**, **Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales,** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovistoo de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

II. Las fechas y personas involucradas;

III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al Asegurado **los** daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no lograren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos las **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como "no renovación" y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado **,** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;

- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto 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

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los
hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

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.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de cconformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, 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 Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, 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.

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)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- 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.

- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.

- 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**.

- 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.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de mesura, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta pólizaa de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.

b. Daños punitivos y ejemplarizantes.

c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,

d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

a. Una violación de la seguridad de la red

b. Uso no autorizado de una red informática

c. Un virus de Computadora

d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

• Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164
Fax: (+57) 601 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: https://www.ustarizabogados.com
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB

Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	02 Renovacion	60488	0	**12006048800000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
09 MEDELLIN	**Desde**	2023	03	30	00	**Hasta**	2024	03	30	24		2023	05	09

Tomador CLINICA IMBANACO SAS — **C.C. O NIT** 8903072005
Dirección CR 38 A # 5A 100 — **Ciudad** CALI

Asegurado CLINICA IMBANACO SAS — **C.C. O NIT** 8903072005
Dirección CR 38 A # 5A 100 — **Ciudad** CALI

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS — **C.C. O NIT** 11111
Dirección NA — **Ciudad** -

Intermediario
30352 AON RISK COLOMBIA S. A.
42617 AON RISK COLOMBIA S.A.
42618 AON RISK COLOMBIA S.A.

Información del Riesgo: **La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.**

RENUEVA POLIZA NRO. 0052294

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER. PAGO DE PRIMA: 30, 60, 90 DÍAS

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del **mes** siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	0,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	0,00 $COP
Total Prima	**0,00 $COP**
Gastos de Expedicion	0,00 $COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00 $COP
Total Otros Pagos	**0,00 $COP**
Total a Pagar	**0,00 $COP**

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

CLIENTE — TOMADOR — Chubb Seguros Colombia S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago
12006048800000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador CLINICA IMBANACO SAS

Forma de Pago		
Efectivo		$
Cheque	Cod Bco	$
Cheque	Cod Bco	$
Total a pagar		$

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

415770999800062980201200604880000039000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12006048800000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

VAMURIL

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Tomador:	CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI SA
Nit:	890.307.200-5
Asegurado adicional:	• CEDIMED S.A.S • INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. "CLÍNICA LAS VEGAS • CLINICA MEDELLÍN • CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI SA • CLINICA DE LA MUJER S.A.S. • CLINICA DEL PRADO S.A.S. • CENTRO ONCOLOGICO • CLOFAN • OFTALMOSERVICIOS
Beneficiarios:	TERCEROS AFECTADOS
Descripción del riesgo:	Empresas prestadoras de servicios médicos, hospitalarios y en general actividades complementarias y todo lo relacionado con el giro normal de los negocios del asegurado.
Periodo de cobertura:	30 de marzo del 2023 24:00 horas- 30 de marzo del 2024 24:00 horas
Moneda:	Pesos Colombianos
Ámbito temporal:	Ocurrencia
Ámbito territorial:	Colombia (excluye extraterritorialidad)
Jurisdicción:	Colombia
Participación intermediarios:	AON
Participación aseguradora:	Chubb Seguros SA – 100%

Términos y Condiciones

Límite Máximo de Responsabilidad:	$10.000.000.000 Límite único y combinado por evento y como máximo agregado en el período de la póliza.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Coberturas al 100% del Límite:

a. Predios, labores y operaciones.

b. RC contratistas y subcontratistas independientes – RC cruzada. Opera en exceso de las pólizas individuales que cada contratista y subcontratista debe tener contratada y vigente. En caso de no tener una póliza contratada se aplicará un deducible de 10% mínimo $10.000.000 toda y cada pérdida.

c. Construcciones de nuevas edificaciones, montaje de nuevas plantas y/o montaje de maquinaria, siempre que el valor final de dichas edificaciones, plantas y/o maquinaria y equipo no superen $1.500.000.000

d. Propietarios, arrendatarios y poseedores.

e. RC por viajes del empleado fuera del territorio Colombiano excluyendo RC vehicular y contaminación (excluye EEUU, Canadá y Puerto Rico).

f. RC por participación del asegurado en ferias y exposiciones fuera del territorio Colombiano excluyendo RC vehicular y contaminación (excluye EEUU, Canadá y Puerto Rico.

Coberturas Sublimitadas:

g. Responsabilidad civil patronal.

Límite por evento	$1.100.000.000
Límite por vigencia	$2.200.000.000

h. Gastos médicos (Gastos inmediatos de primeros auxilios)

Límite por evento	$400.000.000
Límite por vigencia	$800.000.000

i. Bienes bajo cuidado, custodia y control, cubre los daños causados a todos aquellos bienes que el asegurado mantenga en calidad de posesión, tenencia o control, reparación o transformación, transporte, custodia o uso a título de arriendo, consignación o cualquier otro título no traslaticio de dominio dentro de sus predios. Se otorga cobertura para daños y hurto calificado

Límite por evento	$600.000.000
Límite por vigencia	$1.200.000.000

j. RC Parqueaderos. Se cubren los daños y hurto calificado a los vehículos. Excluye el Hurto a los accesorios y contenidos.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Límite por evento	$2.000.000.000
Límite por vigencia	$4.000.000.000

k. Vehículos propios y no propios

Límite por evento	$2.500.000.000
Límite por vigencia	$5.000.000.000

Opera en exceso de los siguientes limites asegurados o cualquier límite superior contratado por el asegurado bajo la póliza voluntaria de automóviles. En caso de no poseer esta cobertura se tomarán estos valores como deducibles. No cubre pasajeros.

Daños a propiedades de terceros	$60.000.000
Lesiones o muerte a una persona	$60.000.000
Lesiones o muerte a dos o más personas	$120.000.000

l. Productos por consumo de alimentos y bebidas proporcionados por el asegurado. Para efectos de la presente cobertura, los pacientes serán considerados como terceros afectados.

Límite por evento	$3.000.000.000
Límite por vigencia	$6.000.000.000

Deducibles:

- Gastos médicos: Opera sin deducible.
- Demás eventos: 10% de la perdida mínimo $2.500.000 toda y cada pérdida.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control: 15% del valor de la pérdida, mínimo $1.500.000 toda y cada pérdida.
- RC parqueaderos: 15% del valor de la pérdida, mínimo $1.100.000 toda y cada pérdida y un máximo de toda y cada pérdida.

Clausulas Adicionales:

- Designación de ajustadores previo acuerdo entre las partes.
- Ampliación aviso de siniestro 30 días.
- Revocación de la póliza 60 días.
- Amparo automático nuevos predios 30 días aviso a la compañía.
- Anticipo de indemnizaciones: 50% del valor de la pérdida cuando esté completamente documentada la perdida (previa demostración ocurrencia y cuantía).
- Derechos sobre el salvamento.
- Primera opción de compra del salvamento.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

- Conocimiento del riesgo.
- La aseguradora acepta que las garantías que figuran en la póliza, sean consideradas como exclusiones y por tanto no originaran la anulabilidad del contrato de seguro.
- Se deja constancia que las coberturas que operan en exceso de pólizas primarias requeridas no tienen aplicación de deducible.
- Se deja constancia que los gastos de defensa se extienden al acompañamiento al asegurado en reclamaciones eventualmente no cubiertas bajo la póliza, previo acuerdo entre las dos partes.
- Para los gastos de defensa no aplican deducibles.
- Se aclara que se ampara la responsabilidad por la organización, desarrollo o participación en actividades culturales, sociales, publicitarias y deportivas dentro y/o fuera de los predios del asegurado siempre y cuando el organizador sea el Centro Médico Imbanaco. Se excluyen las lesiones físicas provocadas y/o como consecuencia de la práctica deportiva en sí misma, las que son asumidas como riesgo físico propio del deporte, por las personas que voluntariamente lo practiquen.
- Se excluye cualquier reclamación derivada de prestación de servicios médicos, hospitalización o de diagnóstico médico o de laboratorio.
- La cobertura de RCE parqueaderos excluye los accesorios, contenido y carga de los vehículos.
- La responsabilidad civil cruzada opera entre contratistas, subcontratistas y asegurado.
- Se ampara los errores de puntería ocasionados por personal de vigilancia de firma especializada, en exceso de la póliza que debe tener la empresa de vigilancia por ley la cual no podrá ser inferior a los 400 SMMLV.
- La póliza se extiende a cubrir cualquier responsabilidad civil extracontractual de la propiedad arriendo o usufructo de los predios incluyendo restaurantes, centro de acondicionamiento físico y demás actividades desarrolladas dentro de los predios siempre y cuando se demuestra la responsabilidad del asegurado
- Los perjuicios extrapatrimoniales (daños morales, daños fisiológicos y daños a la vida en relación) están cubiertos siempre y cuando haya un detrimento patrimonial para el asegurado, dictaminados por un juez o por mutuo acuerdo entre las partes. En ambas instancias debe estar involucrada la compañía de seguros desde el inicio del proceso.
- Se aclara, que para los amparos que operan en exceso de otros seguros o sumas de dinero, estos harán las veces de deducible. Y por consiguiente, no habrá lugar a la aplicación de deducible adicional.
- Se considera como terceros a médicos con contrato comercial, estudiantes en práctica, excluyendo cualquier tipo de responsabilidad contractual.
- La cobertura de patronal opera en exceso de las prestaciones sociales otorgados por la seguridad social a menos que por fallo judicial se le obligue a asegurado realizar la indemnización sin realizar el respectivo descuento.
- Se deja constancia que el uso de restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado, incluye la responsabilidad por productos distribuidos en dichas cafeterías, restaurantes y casinos en exceso de las pólizas individuales que se tengan contratadas.
- Se otorga cobertura para RC de vehículos propios y no propios, en exceso de los límites contratados en la póliza de automóviles o en exceso de 100/100/200 millones de pesos si no la hubiere, incluyendo los vehículos propiedad de empleados y directivos a servicio del asegurado, siempre y cuando estén desarrollando actividades del Centro Médico Imbanaco.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Bajo vehículos propios y no propios se extiende a cubrir vehículos de servicio público en el desarrollo de la actividad del asegurado.
- Se deja constancia que los empleados y contratistas son considerados terceros para el amparo de RC parqueaderos.
- Se ampara los parqueaderos operados por contratistas dentro de los predios del asegurado, en exceso de la póliza del contratista la cual no debe ser inferior a $500.000.000 en caso de no tener la póliza este valor operara como deducible.
- Daños a empleados, se cubren daños a bienes de empleados, que le puedan ser atribuibles jurídicamente al asegurado. Excluyendo cualquier tipo de RC contractual.
- Cláusula errores e inexactitudes, así: queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes no imputables a él y al Asegurado, el contrato no será nulo ni hará lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- Se aclara que los beneficiarios son las terceras personas: "Usuarios, clientes o visitantes como terceros (para todos los efectos de la cobertura de la póliza se aclara que se entiende que los usuarios del servicio y sus acompañantes son terceros).
- Se aclara que los perjuicios extrapatrimoniales tales como daños morales, daños fisiológicos o daños a la vida en relación se encuentran incluidos, siempre y cuando sean consecuencia de un daño físico cubierto en la póliza.
- Se aclara que la indemnización al tercero incluye el daño emergente y el lucro cesante demostrado a consecuencia de un hecho cubierto bajo la póliza.
- Cláusula de Arbitramento: Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación (incluida la Cámara de Comercio de la ciudad sede del asegurado) que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora

Exclusiones Especiales (en adición a las del condicionado de póliza)

- RC MÉDICA.
- ERRORES Y OMISIONES.
- CASO FORTUITO, ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR Y/O DE LA NATURALEZA.
- REALIZACIÓN Y/O PATROCINIO DE CONCIERTOS MUSICALES Y ESPECTÁCULOS.
- REALIZACIÓN DE EVENTOS EN LOS QUE EL NÚMERO DE ASISTENTES SEA SUPERIOR A 1.000 PERSONAS
- ABUSO FÍSICO.
- PERDIDA FINANCIERA PURA.
- RESPONSABILIDAD DERIVADA DE TRANSPORTE DE PASAJEROS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- TERRORISMO.
- RC PRODUCTOS.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES A TERCEROS DERIVADA DE ABUSO Y/O ACOSO SEXUAL
- D&O / E&O / RC PROFESIONAL
- MALA PRAXIS MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O SERVICIOS MÉDICOS
- BAJO LA COBERTURA DE BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL SE ENCUENTRA EXCLUIDO CUALQUIER EVENTO PROVENIENTE HURTO SIMPLE O DESAPARICIÓN MISTERIOSA DE LOS BIENES.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO.
- ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- OPERACIÓN BANCOS DE SANGRE.
- RESPONSABILIDAD POR EL USO Y/O TENENCIA DE AMBULANCIAS U OTROS VEHÍCULOS DE EMERGENCIA
- RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE O RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A SINIESTROS OCURRIDOS CON OCASIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, MOTÍN, DESORDEN POPULAR, TUMULTO POPULAR, ACTOS TERRORISTAS O CAUSADOS POR HUELGA O PERTRECHOS DE GUERRA.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR DAÑOS MATERIALES O PERSONALES A TERCEROS DERIVADA DE ABUSO Y/O ACOSO SEXUAL
- D&O / E&O / RC PROFESIONAL
- MALA PRAXIS MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O SERVICIOS MÉDICOS
- SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (AMPARADOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA).
- PERDIDA FINANCIERA PURA.
- RESPONSABILIDAD EMERGENTE DE O RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A:
    - TRANSMISIÓN DE VIRUS Y/O ENFERMEDADES
    - VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y/O SÍNDROME COMPLEJO RELACIONADO AL SIDA (ARC) Y/O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)
    - CUALQUIER VIRUS O SÍNDROME RELACIONADO CON LO ANTERIOR O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD O INFECCIÓN TRANSMITIDA POR LA SANGRE O CUALQUIER MUTACIÓN, DERIVACIÓN O VARIACIÓN DE LA MISMA QUE RESULTE DE LA FABRICACIÓN O SUMINISTRO DE SANGRE O PRODUCTOS SANGUÍNEOS, INCLUIDOS, AUNQUE NO LIMITADOS A: PREPARACIONES SANGUÍNEAS, SUEROS, PLASMA, PRODUCTOS CELULARES Y SANGRE EN LA MEDIDA EN QUE SE DERIVAN DE LA SANGRE HUMANA O ANIMAL.
- SE EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD O RECLAMACIÓN DERIVADA DE MODIFICACIÓN, DETERIORO, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO ILEGAL O REVELACIÓN NO AUTORIZADA DE DATOS, O DESTRUCCIÓN O ROBO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS QUE CONTENGAN DATOS. NO SE CUBREN RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE VIRUS O ATAQUES INFORMÁTICOS QUE AFECTEN A O SE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ORIGEN DESDE CUALQUIER EQUIPO INFORMÁTICO DE PROPIEDAD U OPERADO, VENDIDO, REPARADO O INSTALADO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO. EL TERMINO DATOS INCLUYE CUALQUIER INFORMACIÓN PERSONAL O CORPORATIVA.

- ESTA PÓLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACIÓN, USO MALICIOSO, INFECCIÓN POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSIÓN, DESTRUCCIÓN, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMÁTICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIÉN PÉRDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACIÓN, CORRUPCIÓN, PERDIDA, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACIÓN DE DATOS, DESTRUCCIÓN O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRÓNICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.
- ESTA PÓLIZA NO CUBRE DAÑOS, LESIONES, COSTOS, GASTOS, PERDIDAS NI RESPONSABILIDADES DE NINGÚN TIPO CAUSADOS POR, O DERIVADOS DE, RELACIONADAS CON O RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA. ESTA EXCLUSIÓN APLICA AUN CUANDO LAS RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO ALEGUEN NEGLIGENCIA O MALA PRÁCTICA CON RESPECTO A:
    - LA SUPERVISIÓN, RECLUTAMIENTO, EMPLEO, FORMACIÓN O VIGILANCIA DE OTRAS PERSONAS QUE PUEDAN SER INFECTADAS Y PUEDAN TRANSMITIR UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA;
    - EL TEST O PRUEBA DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA;
    - FALLO EN LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA; O
    - FALLO EN LA COMUNICACIÓN DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA A LAS AUTORIDADES.

  A EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN, ENFERMEDAD CONTAGIOSA SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, INCLUYENDO CUALQUIER VIRUS, BACTERIA, MICROORGANISMO O PATÓGENO QUE PUEDA O PRESUMIBLEMENTE PUEDA PROVOCAR DETERIORO FÍSICO, DOLENCIAS O ENFERMEDADES.

Prima Anual

$60.000.000 + IVA
Gastos de expedición: 12.000 + IVA

Clausulado

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
08/02/2023-1305-P-06- CLACHUBB20230001-D00I
30-09-2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG063

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Garantías

EN CASO DE EXISTIR OTROS SEGUROS CONTRATADOS POR EL ASEGURADO AMPARANDO LAS COBERTURAS OTORGADAS EN ESTA PROPUESTA, ESTA PÓLIZA ENTRARA A CUBRIR EN EXCESO DE DICHOS SEGUROS.

Consideraciones Adicionales

- Pago de prima: 30, 60, 90 días.
- Respaldo de aseguradora:
- Chubb Seguros Colombia SA 100%
- De acuerdo con la reglamentación de la Superintendencia Financiera de Colombia, el asegurado debe diligenciar el formulario de lavado de activos y entregarlo debidamente firmado para la expedición de la póliza.
- La suma máxima de responsabilidad asumida por CHUBB SEGUROS SA, es la que aparece como "LIMITE ASEGURADO"; siendo este un límite único combinado y agregado vigencia, sin exceder para cada amparo afectado el límite o sublímite otorgado por evento, los cuales se entienden incorporados dentro del mencionado límite, de forma tal que dado un evento que afecte la responsabilidad civil extracontractual asegurada, CHUBB SEGUROS SA, solo será responsable hasta el límite cubierto para el amparo o amparos afectados, sin exceder en ningún caso el monto del "LIMITE ASEGURADO" por evento.

Notas

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7
Bogotá D.C., Colombia
O +(601) 319 0300
F +(601) 319 0408

CHUBB®

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
08/02/2023-1305-P-06- CLACHUBB20230001-D00I
30-09-2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG063

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA **COMPAÑÍA**", EN CONSIDERACIÓN A LA PRIMA PACTADA ASÍ COMO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y A LAS DECLARACIONES HECHAS POR **EL TOMADOR** Y/O EL ASEGURADO EN LA **SOLICITUD DE SEGURO**, TODAS LAS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE ESTE SEGURO, HA DECIDIDO OTORGAR ESTE SEGURO CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL, ASÍ COMO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODAS LAS PARTES DE ESTE CLAUSULADO, DEBERÁN LEERSE EN CONJUNTO Y CONSIDERARSE COMO UN ÚNICO CONTRATO. LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRICTAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO CON EL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA. LOS TÉRMINOS QUE APARECEN SEÑALADOS EN NEGRITA ESTÁN DEFINIDOS DENTRO DE CADA UNA DE LAS SECCIONES QUE COMPONEN LA PÓLIZA O EN EL APARTADO DE DEFINICIONES DE ESTA.

CONFORME CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 6° DE LA LEY 1328 DE 2009 QUE CONSAGRA "LAS PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PROPIA POR PARTE DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS" LE SOLICITAMOS QUE LEA ATENTAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SECCIÓN PRIMERA – AMPAROS

SUBSECCIÓN I – AMPAROS BÁSICOS

A CONTINUACIÓN, SE INDICAN LOS AMPAROS BÁSICOS QUE LA **COMPAÑÍA** OTORGA EN TODOS LOS CASOS, AÚN CUANDO NO SEAN EXPRESAMENTE ENLISTADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES:

A.- AMPARO DE INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS QUE TENGAN ORIGEN EN HECHOS IMPUTABLES AL ASEGURADO, OCURRIDOS DURANTE LA **VIGENCIA DEL SEGURO**, PROVENIENTES DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA CARÁTULA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO RESULTANTE DE LAS ACTIVIDADES INDICADAS EN LOS NUMERALES 1. Y 2. ANTERIORES TALES COMO:

1. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

2. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

3. TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

4. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

5. POSESIÓN O USO, ASÍ COMO EL MONTAJE, DESMONTAJE O DESPLOME DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS DE POSESIÓN O USO DEL ASEGURADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

6. POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE U ORGANICE EN ELLAS., SIEMPRE Y CUANDO EL PREDIO AL INTERIOR DEL CUAL TIENEN LUGAR LOS MISMOS FIGURE DENTRO DE LOS ENLISTADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES

7. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL CUANDO EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO Y SU OBJETO, CAUSEN DAÑOS A TERCEROS.

8. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

9. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

10. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y **EMPLEADOS** DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS CON OCASIÓN DE LOS CUALES SE GENERE UNA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE CAUSADA A TERCEROS EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

11. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS **EMPLEADOS** Y/O INVITADOS.

12. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

13. USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

14. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS.

SI EL PERSONAL DE CELADURÍA, VIGILANCIA Y/O SEGURIDAD QUE PRESTA EL SERVICIO AL ASEGURADO ES SUMINISTRADO POR UNA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA DICHA ACTIVIDAD, ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LA LEY EXIGE PARA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD O, EL LÍMITE QUE TAL FIRMA TENGA CONTRATADO EN SU PROPIA PÓLIZA, EL QUE SEA MAYOR, PERO EN TODO CASO ESTA COBERTURA OPERA SIEMPRE EN EXCESO DE UN

LÍMITE MÍNIMO DE CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (SMLMV).

SON CONDICIONES NECESARIAS E INDISPENSABLES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO:

A) QUE LA FIRMA O EMPRESA ESPECIALIZADA EN SEGURIDAD Y/O VIGILANCIA QUE HA SIDO CONTRATADA POR EL ASEGURADO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDA BAJO LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
B) QUE EL PERSONAL ESTÉ PRESTANDO SUS SERVICIOS AL ASEGURADO CONFORME A LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DEL SERVICIO CONTRATADO.
C) QUE LOS HECHOS OCURRAN DENTRO DEL HORARIO ESTABLECIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO.

B.- AMPARO DE GASTOS DE DEFENSA

LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES LOS **GASTOS DE DEFENSA**, DEL ASEGURADO ENTENDIDOS COMO TALES LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS RAZONABLES Y NECESARIAS EN QUE ÉSTE INCURRA, CON LA APROBACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE LA **COMPAÑÍA**, FRENTE A CUALQUIER **RECLAMACIÓN** EXTRAJUDICIAL O JUDICIAL, AÚN CUANDO LA MISMA NO TENGA FUNDAMENTO, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O ESTÉN EXCLUIDOS DE ESTE SEGURO.

LA ANTERIOR COBERTURA SE EXTIENDE A AMPARAR LOS **GASTOS DE DEFENSA** INCURRIDOS EN PROCESOS PENALES ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE PROFIERA SENTENCIA CONDENATORIA EN FIRME, A TÍTULO NO DOLOSO, Y SE DE APERTURA AL INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL.

C.- AMPARO DE GASTOS MÉDICOS

LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES , LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN, POR PARTE DE TERCEROS Y NO DE PERSONAL PROPIO DEL ASEGURADO, EN RELACIÓN CON ACTIVIDADES QUE CONSTITUYAN PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS O QUE SE CAUSEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL **SINIESTRO**, POR CONCEPTO DE SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERA Y DE MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS (DISTINTOS DE **EMPLEADOS** DEL ASEGURADO) EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES DE ESTA.

ESTA COBERTURA ES INDEPENDIENTE DE LA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR ESTE CONCEPTO SE REALICEN, EN NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD.

ESTA COBERTURA NO OPERARÁ CUANDO LOS SERVICIOS ANTES DESCRITOS SE PROVEAN PARA PERSONAL PROPIO DEL ASEGURADO.

SUBSECCIÓN II. – AMPAROS OPCIONALES:

EN ADICIÓN A LOS AMPAROS CONSIGNADOS EN LA SUBSECCIÓN I. ANTERIOR, EL **TOMADOR** PODRÁ CONTRATAR SI ASÍ LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S), LO CUALES DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES PARA QUE SE ENTIENDAN OTORGADOS:

A. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA A CONSECUENCIA DE LABORES, QUE EN SU NOMBRE SEAN REALIZADAS POR SUS **EMPLEADOS** DURANTE LOS VIAJES QUE REALICEN FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CON PERMANENCIA MÁXIMA DE CINCO (5) SEMANAS CONSECUTIVAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

B. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES CELEBRADAS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO Y/O SUS **EMPLEADOS** A CONSECUENCIA DE LABORES O ACTIVIDADES QUE, EN NOMBRE DEL ASEGURADO, LLEVE A CABO DURANTE LA PARTICIPACIÓN EN FERIAS Y EXPOSICIONES FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, CON PERMANENCIA MÁXIMA DE 5 SEMANAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

C. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 46 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE CAUSADOS A TERCEROS QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES** EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

EL PRESENTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS TENGAN CONTRATADAS LOS **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS** EN EL EVENTO DE QUE LOS **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS** NO TUVIESEN CONTRATADAS DICHAS PÓLIZAS DE SEGURO O DE QUE EL RIESGO NO SE ENCUENTRE AMPARADO BAJO LAS MISMAS, LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA OPERARÁ COMO CAPA PRIMARIA, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE ESTABLECIDO PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

D. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 45 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO - LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR, POR MUERTE O LESIONES A LOS **EMPLEADOS** A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, CUANDO EXISTA CULPA SUFICIENTE COMPROBADA DEL EMPLEADOR EN LA OCURRENCIA DEL **ACCIDENTE DE TRABAJO** DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO

SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

LA COBERTURA OTORGADA OPERA DE IGUAL FORMA EN RELACIÓN CON LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA QUE LE SEA ENDILGADA AL ASEGURADO CON OCASIÓN DE UN **ACCIDENTE DE TRABAJO** SUFRIDO POR UN TRABAJADOR Y/O **EMPLEADO** DE UN **CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA INDEPENDIENTE** DURANTE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y/U OBRAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

EL PRESENTE AMPARO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES PREVISTAS POR LAS DISPOSICIONES LABORALES, DE LAS PRESTACIONES A QUE TENGA DERECHO EL TRABAJADOR BAJO EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE EL ASEGURADO CONTRATE PARA SUS TRABAJADORES EN RAZÓN DE PACTOS COLECTIVOS O CONVENCIONES LABORALES. LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE ESTABLECIDO PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

E. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 49 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SÍ POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIESE EXPEDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

F. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 20 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO -, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE **VEHÍCULOS** AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIRREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE ANEXO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES MÁXIMOS VIGENTES EN EL SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT) Y DE LOS LÍMITES PRIMARIOS APLICABLES A CADA AUTOMOTOR O **VEHÍCULO** DE LOS ANTES MENCIONADOS, SEA QUE SE CONTRATE O NO UN SEGURO DE AUTOS, INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES. LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN PARA CADA **SINIESTRO** Y/O EVENTO AMPARO DEL DEDUCIBLE QUE SE ESTIPULE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

G. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 43 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS **PERJUICIOS PATRIMONIALES** QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS A BIENES MUEBLES BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL.

H. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 43 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA FRENTE A LOS PROPIETARIOS POR DAÑOS A LOS INMUEBLES DE ESTOS QUE EL ASEGURADO OCUPE A TÍTULO DE MERA TENENCIA (ARRENDAMIENTO, PRÉSTAMO, COMODATO Y SIMILARES) PARA LA REALIZACIÓN DE LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

~~I.~~ AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS DEFECTUOSOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 47 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO - LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL USO, MANEJO O CONSUMO POR PARTE DE TERCEROS DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS Y SU EMPAQUE QUE EL ASEGURADO ELABORE, FABRIQUE, SUMINISTRE O DISTRIBUYA EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DEL LOCAL Y/O LOS PREDIOS DEL ASEGURADO O DONDE ÉSTE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y SU POSESIÓN FÍSICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.

J. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL TRABAJOS O SERVICIOS TERMINADOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 47 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE TRABAJOS, OPERACIONES O SERVICIOS COMPLETAMENTE TERMINADOS O ABANDONADOS, EJECUTADOS POR EL ASEGURADO FUERA DE SUS PREDIOS O LOCALES, EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO IGUALMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, SIEMPRE QUE:

1. SU POSESIÓN FÍSICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.

2. LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS ORIGINADOS POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS SE PRESENTEN COMO MÁXIMO DENTRO DE LOS DOCE (12) MESES SIGUIENTES A SU FINALIZACIÓN O TERMINACIÓN; SIEMPRE Y CUANDO ESTOS DAÑOS SEAN CONSECUENCIA DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL SEGURO.

K. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS:

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, POR LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS EXPORTADOS, SIEMPRE Y CUANDO:

1. LOS DAÑOS SE PRODUZCAN DESPUÉS DE LA ENTREGA O SUMINISTRO DE LOS PRODUCTOS ASEGURADOS Y EXPORTADOS.

2. LOS DAÑOS SE PRESENTEN CON OCASIÓN Y/O EN RELACIÓN CON UN PRODUCTO DEFECTUOSO EXPORTADO DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA, ENTENDIÉNDOSE COMO TALES, LOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO.

L. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS – UNIÓN Y MEZCLA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 47 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS A PRODUCTOS DE TERCEROS FABRICADOS MEDIANTE LA **UNIÓN** O **MEZCLA** DE PRODUCTOS DEL ASEGURADOS CON OTROS PRODUCTOS.

LA RESPONSABILIDAD DE LA **COMPAÑÍA**, BAJO EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SE LIMITA A INDEMNIZAR:

1. EL DETERIORO O DESTRUCCIÓN DE LOS OTROS PRODUCTOS.

2. LOS COSTOS DE FABRICACIÓN DEL PRODUCTO FINAL, EXCLUYENDO EL PRECIO DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**.

3. LOS GASTOS ADICIONALES QUE SEAN JURÍDICA O ECONÓMICAMENTE NECESARIOS PARA LA RECTIFICACIÓN DEL PRODUCTO FINAL O LA SUSPENSIÓN DE CUALQUIER OTRO DAÑO. LA **COMPAÑÍA** NO INDEMNIZARÁ SIN EMBARGO, AQUELLA PROPORCIÓN DE LOS GASTOS MENCIONADOS QUE CORRESPONDA A LA RELACIÓN ENTRE EL PRECIO DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO** Y EL PRECIO DE VENTA DEL PRODUCTO FINAL.

4. OTROS PERJUICIOS QUE RESULTEN DEL HECHO QUE EL PRODUCTO FINAL NO PUEDA VENDERSE O SOLAMENTE CON REDUCCIÓN DE PRECIO. LA **COMPAÑÍA** NO INDEMNIZARÁ SIN EMBARGO, AQUELLA PROPORCIÓN DE LOS PERJUICIOS MENCIONADOS QUE CORRESPONDA A LA RELACIÓN ENTRE EL PRECIO DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO** Y EL PRECIO DE VENTA CON QUE SE HUBIESE PODIDO CONTAR EN EL CASO DE SUMINISTRO DE UN **PRODUCTO DEL ASEGURADO** LIBRE DE DEFECTOS.

M. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS - TRANSFORMACIÓN

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 47 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR DAÑOS A PRODUCTOS DE TERCEROS FABRICADOS MEDIANTE LA **TRANSFORMACIÓN** DE PRODUCTOS DEL ASEGURADO.

LA RESPONSABILIDAD DE LA **COMPAÑÍA**, BAJO EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SE LIMITA A INDEMNIZAR:

1. LOS COSTOS QUE HAYA TENIDO UN TERCERO POR LA **TRANSFORMACIÓN** DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**, SIEMPRE QUE EL PRODUCTO RESULTANTE DE LA **TRANSFORMACIÓN** NO SEA VENDIBLE Y LOS COSTOS MENCIONADOS NO HAYAN SIDO OCASIONADOS POR LA REPARACIÓN, SUBSANACIÓN O RECTIFICACIÓN DEL DEFECTO DEL PROPIO **PRODUCTO DEL ASEGURADO**.

   PARA EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN, SE ENTIENDE POR COSTOS LOS DE FABRICACIÓN DEL TERCERO CON DEDUCCIÓN DEL PRECIO DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**.

2. EN EL EVENTO QUE LAS DEFICIENCIAS DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO** TENGAN POR CONSECUENCIA UNA REDUCCIÓN DEL PRECIO DEL PRODUCTO FINAL, LA **COMPAÑÍA** INDEMNIZARÁ EN LUGAR DE LOS COSTOS MENCIONADOS EN EL NUMERAL ANTERIOR, LA DISMINUCIÓN DE INGRESOS ORIGINADA AL TERCERO POR CAUSA DE DICHA REDUCCIÓN DE PRECIO.

   LA **COMPAÑÍA** NO INDEMNIZARÁ SIN EMBARGO, AQUELLA PROPORCIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE INGRESOS QUE CORRESPONDA A LA RELACIÓN ENTRE EL PRECIO DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**

Y EL PRECIO DE VENTA DEL PRODUCTO FINAL CON QUE SE HUBIESE PODIDO CONTAR EN EL EVENTO DE SUMINISTRO DE UN **PRODUCTO DEL ASEGURADO** LIBRE DE DEFECTOS.

N. AMPARO OPCIONAL DE RETIRADA DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 48 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS COSTOS Y GASTOS, TAL COMO SE DEFINEN PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA EN LA SECCIÓN IV DE ESTA PÓLIZA, EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, CON SU CONSENTIMIENTO PREVIO Y POR ESCRITO PARA RETIRAR DEL MERCADO LOS PRODUCTOS DEFECTUOSOS QUE ELABORE, FABRIQUE, SUMINISTRE O DISTRIBUYA EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, ORIGINADO EN EL HECHO DE TENER CERTEZA DE QUE SU USO O CONSUMO HAN CAUSADO O PUEDEN CAUSAR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS MATERIALES A LA PROPIEDAD, GENERANDO LA IMPERIOSA NECESIDAD DE RECUPERAR SU POSESIÓN O CONTROL DE CUALQUIER COMPRADOR, DISTRIBUIDOR O USUARIO, O LA DESTRUCCIÓN DE TALES PRODUCTOS, SIEMPRE QUE ELLO SEA RESULTADO DE LOS SIGUIENTES HECHOS CONOCIDOS DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA:

1. LA OMISIÓN ACCIDENTAL POR EL ASEGURADO DE UNA SUSTANCIA O COMPONENTE EN LA FABRICACIÓN DE LOS PRODUCTOS

2. LA INTRODUCCIÓN O SUSTITUCIÓN ACCIDENTAL POR EL ASEGURADO DE UNA SUSTANCIA NOCIVA O DE UN COMPONENTE DEFICIENTE EN LA FABRICACIÓN DE LOS PRODUCTOS

3. UN ERROR NO INTENCIONAL O LA DEFICIENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO EN LA FABRICACIÓN, DISEÑO, COMBINACIÓN, MEZCLA, COMPOSICIÓN O ETIQUETAMIENTO DE LOS PRODUCTOS, PERO ÚNICAMENTE SI TAL ERROR O DEFICIENCIA SON RECONOCIDOS COMO TALES EN LA INDUSTRIA AL TIEMPO EN QUE DICHO ERROR O DEFICIENCIA OCURRIÓ.

SE AMPARAN IGUALMENTE LOS COSTOS Y GASTOS POR RETIRO ORDENADO POR ACTOS DE AUTORIDAD, SIEMPRE QUE DICHO RETIRO SEA EL RESULTADO DE UN HECHO ESPECIFICADO EN LOS NUMERALES: 1), 2) O 3), ANTERIORES.

O. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN, FILTRACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 16 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN, QUE OCURRA POR UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO.

SON CONDICIONES PARA LA PROCEDENCIA DE ESTA COBERTURA:

1. LA CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN SE MANIFIESTE Y SEA EVIDENTE EN FORMA FÍSICA PARA EL ASEGURADO Y/O PARA TERCERAS PERSONAS Y DICHA MANIFESTACIÓN TENGA LUGAR DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS INMEDIATAMENTE SIGUIENTES AL INICIO DE LA CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRAN.

2. LOS DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LAS LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR TAL CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN SOBREVENGAN DENTRO DE LAS SETENTA Y DOS (72) HORAS INMEDIATAMENTE SIGUIENTES AL INICIO DE LA CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN.

P. AMPARO OPCIONAL DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES PARA ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 41 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES CON OCASIÓN DE ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN DESARROLLADAS EN LOS PREDIOS ASEGURADOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

SON CONDICIONES PARA LA OPERANCIA O PROCEDENCIA DE LA COBERTURA QUE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A PROPIEDADES, TERRENOS O EDIFICIOS DE TERCEROS:

1. TENGAN COMO CONSECUENCIA EL DERRUMBE TOTAL O PARCIAL DEL EDIFICIO O PROPIEDAD.

2. LA REFERIDA PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICIO SE HUBIERAN ENCONTRADO EN ESTADO SEGURO ANTES DEL INICIO DE LAS OBRAS CIVILES Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TOMADO LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA.

3. ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES, EL ASEGURADO HAYA ELABORADO, UN INFORME SOBRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN LA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O LOS EDIFICIOS QUE PUDIERAN ESTAR EN RIESGO DE DERRUMBE O EN SITUACIÓN INSEGURA.

Q. AMPARO OPCIONAL DE CONDUCCIONES Y/O SERVICIOS SUBTERRÁNEOS.

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 53 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, DE ESTE CLAUSULADO, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO** HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN EL ASEGURADO A CABLES Y/O TUBOS Y/O CONDUCCIONES SUBTERRÁNEOS Y/O SERVICIOS YA EXISTENTES SIEMPRE QUE, PREVIAMENTE AL INICIO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE COBERTURA, EL ASEGURADO SE HAYA INFORMADO CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES ACERCA DE LA EXACTA UBICACIÓN DE CADA CABLE, TUBO Y/O SERVICIOS SUBTERRÁNEOS.

EN CASO DE **SINIESTRO** QUE AFECTE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO OPCIONAL, LA RESPONSABILIDAD DE LA **COMPAÑÍA** SE LIMITA A INDEMNIZAR LOS COSTOS REALES DE REPARACIÓN O REEMPLAZO DE CABLES, TUBOS, CONDUCCIONES U OTROS SERVICIOS COMO SEA CALCULADO POR UN INSPECTOR Y/O AJUSTADOR INDEPENDIENTE Y NO PODRÁ EXTENDERSE A CUBRIR NINGÚN COSTO ADICIONAL PARA PÉRDIDAS DE USO O PENALIZACIONES Y/O MULTAS LAS CUALES SON IMPUESTAS A EL ASEGURADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES COMO RESULTADO DE PÉRDIDAS O DAÑOS CONSECUENCIALES

R. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD FALTA Y FALLA EN EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 53 DE LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II. – EXCLUSIONES, LA **COMPAÑÍA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y **VIGENCIA** INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES POR LA RESPONSABILIDAD EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA FALTA DE SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA CAUSADA DIRECTAMENTE POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO:

1. TAL FALTA DE SUMINISTRO SEA EL RESULTADO DIRECTO DE UN DAÑO REPENTINO Y ACCIDENTAL A

LOS BIENES NECESARIOS PARA LA TRANSMISIÓN Y/O CONDUCCIÓN DEL FLUIDO ELÉCTRICO OCURRIDO EN LAS INSTALACIONES DEL ASEGURADO

2. DICHA INTERRUPCIÓN NO SEA COMO CONSECUENCIA DE LA FALTA DE MANTENIMIENTO ADECUADO, DE REACONDICIONAMIENTO, O DE REPOSICIÓN DE LOS BIENES DE TRANSMISIÓN DEL ASEGURADO
3. DICHA INTERRUPCIÓN NO SEA CONSECUENCIA DE UN CÁLCULO O PRONÓSTICO INCORRECTOS DE LA DEMANDA DE ENERGÍA.

SECCIÓN II. – EXCLUSIONES

SUBSECCIÓN I. – EXCLUSIONES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LA PÓLIZA

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS RECLAMACIONES INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA**, GENERADAS POR, RESULTANTES DE Y/O QUE TENGAN SU CAUSA EN O ESTÉN RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON

1. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

2. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES.

3. DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS ES DECIR AQUELLOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE CUALQUIER CLASE Y EN GENERAL DE LA INOBSERVANCIA O INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS

5. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO, ES DECIR, ERRORES U OMISIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE TAREAS EXCLUSIVAS DE SU PROFESIÓN O LA ACTIVIDAD ASEGURADA.

6. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES Y/U OBLIGACIONES DETERMINADAS IMPUESTAS POR REGLAMENTOS O INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD.

7. MULTAS O SANCIONES DE CUALQUIER CLASE INCLUYENDO LAS PENALES O ADMINISTRATIVAS.

8. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.

9. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE SUS ADMINISTRADORES O **EMPLEADOS**, ASÍ COMO A SUS CÓNYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.

   CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CÓNYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.

10. DAÑOS MATERIALES SUFRIDOS POR AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD O BIEN, EN LA QUE O SOBRE EL CUAL EL ASEGURADO, SUS **CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS**, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.

11. FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

12. HURTO SIMPLE O DESAPARICIÓN MISTERIOSA, AÚN BAJO EL AMPARO DE BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL, DE BIENES AJENOS QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA.

13. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL **TOMADOR**, **ASEGURADO** O **BENEFICIARIO**.

14. ABUSO O MALTRATO PSICOLÓGICO, FÍSICO Y/O SEXUAL, ASÍ COMO CUALQUIER CLASE DE ACCESO CARNAL,

15. INJURIA, CALUMNIA, DIFAMACIÓN Y EL CONTENIDO Y/O EFECTO DE LOS ARTÍCULOS, LA PUBLICIDAD, PAUTAS, VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE AUTOR Y MARCA REGISTRADA, COMENTARIOS PERSONALES, PUBLICACIÓN DE DATOS CONFIDENCIALES.

16. RESPONSABILIDAD CIVIL DECENAL. DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 3º DEL ARTÍCULO 2060 DEL CÓDIGO CIVIL

17. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA ASÍ COMO CUALQUIER CLASE DE CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN, INDISTINTAMENTE DE SI SE PRODUJERAN O NO EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA.

18. CUALQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL SOLICITANDO QUE EL ASEGURADO EVALÚE, VIGILE, LIMPIE, REMUEVA, CONTENGA, TRATE, ELIMINE O REALICE PRUEBAS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE TÓXICOS O NEUTRALICE CUALQUIER IRRITANTES, CONTAMINANTES O AGENTES CONTAMINANTES. LA **COMPAÑÍA** NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEFENDER CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, **RECLAMACIÓN**, DEMANDA O CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE BUSQUE REPONER O INDEMNIZAR DICHOS GASTOS O COSTOS.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS QUE DE CUALQUIER MANERA PUDIERA LLEGAR A PRESTAR EL ASEGURADO.

20. DAÑOS, LESIONES, COSTOS, GASTOS, PÉRDIDAS NI RESPONSABILIDADES DE NINGÚN TIPO CAUSADOS POR, O DERIVADOS DE, RELACIONADAS CON O RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CUALQUIER **ENFERMEDAD CONTAGIOSA**. ESTA EXCLUSIÓN APLICA AUN CUANDO LAS RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO ALEGUEN NEGLIGENCIA O MALA PRÁCTICA CON RESPECTO A:

    A) LA SUPERVISIÓN, RECLUTAMIENTO, EMPLEO, FORMACIÓN O VIGILANCIA DE OTRAS PERSONAS QUE PUEDAN SER INFECTADAS Y PUEDAN TRANSMITIR UNA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA**;
    B) EL TEST O PRUEBA DE UNA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA**;
    C) FALLO EN LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE UNA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA**; O
    D) FALLO EN LA COMUNICACIÓN DE UNA **ENFERMEDAD CONTAGIOSA** A LAS AUTORIDADES.

21. DAÑOS OCASIONADOS A O POR **VEHÍCULOS** TERRESTRES, SEAN PROPIOS O NO PROPIOS Y QUE SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA. LO ANTERIOR, SALVO QUE SE OTORGUE LA COBERTURA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL **VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

22. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A **ASBESTOS**, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN **ASBESTOS**, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

23. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.

24. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE

CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

25. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.

26. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ÉTER METIL TERT-BUTÍLICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

27. EXPOSICIÓN OCASIONAL O PERMANENTE A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.

28. CUALQUIER RESPONSABILIDAD, **RECLAMACIÓN**, PÉRDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACIÓN, USO MALICIOSO, INFECCIÓN POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSIÓN, DESTRUCCIÓN, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A **DATOS** O SISTEMAS INFORMÁTICOS DE PROPIEDAD O NO DEL **ASEGURADO**. SE EXCLUYEN TAMBIÉN PÉRDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACIÓN, CORRUPCIÓN, PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACIÓN DE **DATOS**, DESTRUCCIÓN O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRÓNICO O ACCESORIO QUE CONTENGA **DATOS**. **DATOS** SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

29. CUALQUIER RESPONSABILIDAD O **RECLAMACIÓN** DERIVADA DE MODIFICACIÓN, DETERIORO, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO ILEGAL O REVELACIÓN NO AUTORIZADA DE **DATOS**, O DESTRUCCIÓN O ROBO DE EQUIPOS INFORMÁTICOS QUE CONTENGAN **DATOS**. DE IGUAL FORMA NO SE CUBREN RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE VIRUS O ATAQUES INFORMÁTICOS QUE AFECTEN A O SE ORIGEN DESDE CUALQUIER EQUIPO INFORMÁTICO DE PROPIEDAD U OPERADO, VENDIDO, REPARADO O INSTALADO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO**.

30. CASO FORTUITO, ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR Y/O EVENTOS DE LA NATURALEZA.

31. ACTOS DE **SABOTAJE O TERRORISMO** TAL COMO SE DEFINEN EN LA CONDICIÓN PRIMERA DE LA SECCIÓN TERCERA DE ESTE CLAUSULADO

32. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.

33. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE ESTAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:

    A) LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
    B) RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA

COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR.

C) LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.

34. LA RESPONSABILIDAD IMPUESTA AL **ASEGURADO** RELACIONADA CON EL NEGOCIO DE MANUFACTURA, ELABORACIÓN, VENTA O DISTRIBUCIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O COMO PROPIETARIO O ARRENDATARIO DE PREDIOS UTILIZADOS PARA TALES FINES, POR RAZÓN DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTACIÓN RELACIONADA CON LA VENTA, OBSEQUIO, DISTRIBUCIÓN O CONSUMO DE CUALQUIER BEBIDA ALCOHÓLICA.

    ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO EL **ASEGURADO** DESARROLLE ACTIVIDADES PROPIAS DE UN RESTAURANTE U HOTEL SEGÚN LO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

35. ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA FABRICACIÓN, MANEJO, USO, ALMACENAJE, TRANSPORTE O DISPOSICIÓN DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS CON PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, PIROTÉCNICAS O EXPLOSIVAS.

36. CUANDO EL **ASEGURADO** SEA PERSONA NATURAL, SE EXCLUYEN LAS LESIONES PERSONALES O MUERTE OCASIONADOS A TERCEROS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL **ASEGURADO**, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL **ASEGURADO** O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

37. CUALQUIER RESPONSABILIDAD PATRONAL Y/O INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO QUE TENGA QUE REALIZAR EL **ASEGURADO** CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO U OTRAS NORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LO MODIFIQUEN; ADICIONEN O COMPLEMENTEN.

38. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

39. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL **ASEGURADO** REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.

40. REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN, PATROCINIO O PRÁCTICA DE DEPORTES CON CARÁCTER PROFESIONAL Y/O DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMOS.

41. PARA EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS PÚBLICOS: FALTA, FALLA O FLUCTUACIÓN EN EL SERVICIO CUANDO EL **ASEGURADO** TENGA COMO ACTIVIDAD ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, GAS, TELEFONÍA Y/O ENERGÍA ELÉCTRICA.

42. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS O ELEMENTOS PORTANTES, ASENTAMIENTOS O VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

43. CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS **ASEGURADO**S INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

44. DAÑOS A BIENES, MUEBLES O INMUEBLES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL **ASEGURADO** MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TÍTULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.

45. POSESIÓN, USO, TENENCIA, MANEJO O MANTENIMIENTO, A CUALQUIER TÍTULO, DE **VEHÍCULOS** AUTOMOTORES TERRESTRES, AERONAVES O EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.

46. LESIONES PERSONALES, ENFERMEDAD O MUERTE DE CUALQUIER **EMPLEADO** DEL **ASEGURADO**, QUE SURGIERE EN EL DESEMPEÑO DE SU EMPLEO CON EL MISMO.

47. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL **ASEGURADO** POR **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS** INDEPENDIENTES YA SEA PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, VINCULADAS A ÉSTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CUALQUIER CLASE.

48. **UNIÓN**, **MEZCLA** O **TRANSFORMACIÓN**, PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL **ASEGURADO** O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL **ASEGURADO** SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS **ASEGURADO(S)** Y SU POSESIÓN FÍSICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.

49. GASTOS DE RETIRADA Y/O RECOGIDA DE PRODUCTO (PRODUCT RECALL).

50. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA Y/O RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SÍ POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO **ASEGURADO(S)** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.
51. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
52. DAÑOS AL **VEHÍCULO** TRANSPORTADOR QUE REALICE EL TRANSPORTE DE BIENES DEL **ASEGURADO**, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS **ASEGURADOS**.
53. RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS Y/O RECLAMACIONES DERIVADAS O RELACIONADAS CON LOS SIGUIENTES HECHOS OCURRIDOS DENTRO DE LOS PARQUEADEROS DEL **ASEGURADO**:
    A) HURTO DE ACCESORIOS, PIEZAS, PARTES, CONTENIDO O CARGA DE LOS **VEHÍCULOS** O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO U OBJETO DEJADO DENTRO DE LOS **VEHÍCULOS.**
    B) PÉRDIDAS O DAÑOS POR USO INDEBIDO DE LOS **VEHÍCULOS** POR PARTE DEL **ASEGURADO**, SUS **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS** INDEPENDIENTES O LOS **EMPLEADOS** DE TODOS ELLOS, INCLUYENDO AQUELLOS SUMINISTRADOS POR FIRMAS DE EMPLEOS ESPECIALIZADOS O DE SERVICIOS TEMPORALES.
    C) REPARACIONES Y SERVICIO DE MANTENIMIENTO PRESTADO A LOS **VEHÍCULOS**.

54. DAÑOS A CABLES Y/O TUBOS Y/O CONDUCCIONES SUBTERRÁNEOS Y/O INSTALACIONES DE SERVICIOS PREEXISTENTES.

55. ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

SUBSECCIÓN II. -EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS OPCIONALES

A. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL C DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. DAÑOS A PROPIEDADES DEL **ASEGURADO** SOBRE LAS CUALES ESTÉN O HAYAN ESTADO TRABAJANDO

LOS **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS** O SUS **EMPLEADOS**.

2. DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS** O SUS **EMPLEADOS**.

3. RECLAMACIONES ENTRE LOS **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES**.

4. RECLAMACIONES DERIVADAS DIRECTA Y/O INDIRECTAMENTE DE UN **ACCIDENTE DE TRABAJO** BAJO LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 216 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO SUFRIDO POR UN **EMPLEADO** DE UN **CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA INDEPENDIENTE**.

B. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL D DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.

2. **ACCIDENTES DE TRABAJO** QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL **EMPLEADO**.

3. POR DAÑOS O LESIONES DE COMPRESIÓN REPETIDA Y/O SOBREESFUERZOS.

4. POR DAÑOS MATERIALES A BIENES DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.

C. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL E DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS A LOS BIENES DE LOS **ASEGURADO**S EN LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, EN LOS QUE DESARROLLAN Y REALIZAN LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LESIONES O MUERTE DE TRABAJADORES AL SERVICIO DE LOS **ASEGURADOS**

D. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL F DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER **VEHÍCULO** AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2. LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER **VEHÍCULO** AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE SUS **EMPLEADOS** FUNCIONARIOS Y/O **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTA**.

3. PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS **VEHÍCULOS** AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES **VEHÍCULOS** AUTOMOTORES, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

E. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL G DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. HURTO SIMPLE Y/O DESAPARICIÓN MISTERIOSA.

2. DAÑOS A BIENES INMUEBLES.

3. DAÑOS A AERONAVES, EMBARCACIONES, TRENES O **VEHÍCULOS** A MOTOR DESTINADOS Y AUTORIZADOS PARA TRANSITAR POR VÍAS PÚBLICAS Y PROVISTOS DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN.

4. MERCANCÍAS QUE EL **ASEGURADO** CONSERVE BAJO CONTRATO DE DEPÓSITO O EN COMISIÓN O EN CONSIGNACIÓN.

5. BIENES QUE EL **ASEGURADO** CONSERVE CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE LEASING O RENTING.

6. BIENES QUE EL **ASEGURADO** CONSERVE CON MOTIVO DE LA ACTIVIDAD EMPRESARIAL QUE REALICE CON O SOBRE ESTOS BIENES: ELABORACIÓN, MANIPULACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, DIAGNÓSTICO Y FINES SIMILARES.

7. VALORES, DINEROS, TÍTULOS Y JOYAS.

F. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL I DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. EL VALOR DE REPOSICIÓN DEL PRODUCTO MISMO O SU EMPAQUE.

2. CUALQUIER VALOR, SUMA COSTO, GASTO O INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA RETIRADA DEL PRODUCTO DEL MERCADO, O DE LA INSPECCIÓN, REPARACIÓN, SUSTITUCIÓN O PÉRDIDA DE USO DEL PRODUCTO Y SU EMPAQUE.

3. RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACIÓN, PÉRDIDA DE BENEFICIOS, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CAUSADO POR EL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**.

4. PRODUCTOS QUE NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁ DESTINADO O NO RESPONDE A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O SEA INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.

5. PRODUCTOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO POR EL **ASEGURADO** ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCIÓN.

6. PRODUCTOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS SEGÚN LAS REGLAS RECONOCIDAS DE LA TÉCNICA O POR REALIZAR LA PRODUCCIÓN, ENTREGA, EJECUCIÓN O PRESTACIÓN DESVIÁNDOSE DELIBERADAMENTE DE LAS REGLAS DE LA TÉCNICA O DE LAS INSTRUCCIONES DEL COMITENTE.

7. PRODUCTOS CUYA FABRICACIÓN, ENTREGA O EJECUCIÓN CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

8. PRODUCTOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACIÓN.

9. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

10. PRODUCTOS AJENOS FABRICADOS MEDIANTE **UNIÓN**, **MEZCLA**, O **TRANSFORMACIÓN** DE PRODUCTOS DEL **ASEGURADO**.

11. RETIRO, REMOCIÓN O REEMPLAZO DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS PROVISTOS POR EL **ASEGURADO** QUE SE HAYAN INCORPORADO A OTROS PRODUCTOS. TAMPOCO SE CUBRE NINGÚN COSTE O GASTO DE RECTIFICACIÓN DE PRODUCTOS EN LOS QUE SE HAYA INCORPORADO EL PRODUCTO DEFECTUOSO DEL **ASEGURADO**.

12. TODOS LOS COSTOS OCASIONADOS POR EL DESMONTAJE Y MONTAJE DE PRODUCTOS YA INSTALADOS NI COSTOS POR LA REPARACIÓN, SUBSANACIÓN O RECTIFICACIÓN DEL PRODUCTO DEFECTUOSO DEL **ASEGURADO**

G. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL TRABAJOS O SERVICIOS TERMINADOS

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL J DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. DAÑOS PRESENTADOS CON POSTERIORIDAD A LOS DOCE (12) MESES SUBSIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN O TERMINACIÓN DEL TRABAJO O SERVICIO.

2. CUALQUIER VALOR, SUMA COSTO, GASTO O INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA INSPECCIÓN, REPARACIÓN, SUSTITUCIÓN O PÉRDIDA DE USO DEL TRABAJO O SERVICIO.

3. RETRASOS EN LA ENTREGA, PARALIZACIÓN, PÉRDIDA DE BENEFICIOS, FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE INSTALACIONES, SALVO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL O PERSONAL CAUSADO POR EL TRABAJO O SERVICIO DEL **ASEGURADO**.

4. TRABAJOS O SERVICIOS QUE NO PUEDAN DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN PARA LA QUE ESTÁ DESTINADO O NO RESPONDE A LAS CUALIDADES ANUNCIADAS PARA ELLO, O SEA INEFICAZ PARA EL USO AL CUAL ESTABA DESTINADO.

5. TRABAJOS O SERVICIOS CUYO DEFECTO O DEFICIENCIA SEA CONOCIDO POR EL **ASEGURADO** ANTES DE SU ENTREGA, SUMINISTRO O EJECUCIÓN.

6. TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS SEGÚN LAS REGLAS RECONOCIDAS DE LA TÉCNICA O POR REALIZAR LA PRODUCCIÓN, ENTREGA, EJECUCIÓN O PRESTACIÓN DESVIÁNDOSE DELIBERADAMENTE DE LAS REGLAS DE LA TÉCNICA O DE LAS INSTRUCCIONES DEL COMITENTE.

7. TRABAJOS O SERVICIOS, CUYA ENTREGA O EJECUCIÓN CAREZCAN DE LOS PERMISOS O LICENCIAS RESPECTIVAS DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

8. TRABAJOS O SERVICIOS DESTINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA INDUSTRIA DE LA AVIACIÓN.

9. RESPONSABILIDAD, **RECLAMACIÓN**, COSTO, GASTO O INDEMNIZACIÓN DERIVADA DEL RETIRO, REMOCIÓN O REEMPLAZO DE PRODUCTOS PROVISTOS POR EL **ASEGURADO** QUE SE HAYAN INCORPORADO A OTROS PRODUCTOS, OBRAS, EDIFICACIONES O PROYECTOS. TAMPOCO SE CUBRE NINGÚN COSTE O GASTO DE RECTIFICACIÓN DE OBRAS O PRODUCTOS EN LOS QUE SE HAYA INCORPORADO EL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**.

10. COSTOS OCASIONADOS POR EL DESMONTAJE Y MONTAJE DE PRODUCTOS YA INSTALADOS, ASÍ COMO LOS COSTOS POR LA REPARACIÓN, SUBSANACIÓN O RECTIFICACIÓN DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**.

H. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS:

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL K DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. INCORRECTA MANIPULACIÓN DEL PRODUCTO Y/O MANEJO CONTRARIO A LAS INSTRUCCIONES DEL PRODUCTO POR PARTE DEL CONSUMIDOR.

2. INDEMNIZACIONES QUE TENGAN O PRESENTEN EL CARÁCTER DE UNA MULTA, PENA, SANCIÓN, CASTIGO O EJEMPLO, BIEN SEA QUE SE DENOMINEN DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), DAÑOS POR VENGANZA (VINDICTIVE DAMAGES), DAÑOS EJEMPLARIZANTES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS DE LA MISMA NATURALEZA CON INDEPENDENCIA DE SU DENOMINACIÓN.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL IMPORTADOR EXTRANJERO NI DE LOS SUCESIVOS ADQUIRENTES DEL PRODUCTO.

4. ENFERMEDADES O **ACCIDENTES DE TRABAJO** SEAN ESTAS O NO LA CONSECUENCIA DIRECTA Y/O INDIRECTA DE LA MANIPULACIÓN DEL PRODUCTO.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA POR O RELACIONADA CON LA EXPORTACIÓN DE PRODUCTOS A USA, CANADÁ Y/O PUERTO RICO.

I. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS – UNIÓN Y MEZCLA

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL L DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL **ASEGURADO** Y EL TERCERO, TALES COMO AQUELLAS RESULTANTES DE LA MORA, DE LA REDHIBICIÓN, DE LA REBAJA DEL PRECIO, ETC.

2. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE LOS COSTOS INVOLUCRADOS, RELACIONADOS O ASOCIADOS CON UNA NUEVA ENTREGA DEL PRODUCTO FINAL.

3. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE INVERSIONES FRUSTRADAS, TALES COMO ESPERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO.

4. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE LA INTERRUPCIÓN DE PRODUCCIÓN.

5. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTÍA.

6. LOS PERJUICIOS CONSISTAN EN EL PRECIO DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**.

J. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS - TRANSFORMACIÓN

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL M DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ENTRE EL **ASEGURADO** Y EL TERCERO, TALES COMO AQUELLAS RESULTANTES DE LA MORA, DE LA REDHIBICIÓN, DE LA REBAJA DEL PRECIO.

2. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE LOS COSTOS INVOLUCRADOS, RELACIONADOS O ASOCIADOS CON UNA NUEVA ENTREGA DEL PRODUCTO FINAL.

3. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE INVERSIONES FRUSTRADAS, TALES COMO ESPERA DE LA ENTREGA DE PRODUCTOS SIN DEFECTO.

4. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE LA INTERRUPCIÓN DE PRODUCCIÓN.

5. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTÍA.

6. LOS PERJUICIOS CONSISTAN EN EL PRECIO DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**

K. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RETIRADA DE PRODUCTOS

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL N DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. LA PRETENSIÓN DE RETIRAR OTROS PRODUCTOS QUE ESTÉN RELACIONADOS CON LOS PRODUCTOS QUE DIERON LUGAR A AL PAGO DE LOS GASTOS Y COSTOS OBJETO DE INDEMNIZACIÓN BAJO ESTE AMPARO, PERO RESPECTO DE LOS CUALES NO SE DIERON LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1 A 3 DEL AMPARO.

2. LOS PRODUCTOS QUE SIENDO DEL MISMO NOMBRE O DE LA MISMA MARCA, PERO QUE SON DE DIFERENTES LOTES DE AQUELLOS QUE HAN SIDO DETERMINADOS COMO LOS POSIBLES CAUSANTES

DE UNA PÉRDIDA CUBIERTA BAJO ESTE AMPARO, SI EL **ASEGURADO** HA DEMOSTRADO AL TIEMPO DE LA APLICACIÓN DE ESTE SEGURO, QUE LOS PRODUCTOS SON IDENTIFICABLES POR LOTE, CÓDIGO U OTROS MEDIOS.

3. PRODUCTOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE PROBADOS SEGÚN LAS REGLAS RECONOCIDAS DE LA TÉCNICA O POR REALIZAR LA PRODUCCIÓN, ENTREGA O EJECUCIÓN DESVIÁNDOSE DELIBERADAMENTE DE LAS REGLAS DE LA TÉCNICA O DE LAS INSTRUCCIONES DEL COMITENTE.

4. LA FALLA DE LOS PRODUCTOS EN CUMPLIR SU DETERMINADO PROPÓSITO, PRESCINDIENDO DE SI DICHA FALLA ES EL RESULTADO DE CUALQUIER INCUMPLIMIENTO DE GARANTÍA DE ADAPTACIÓN, CALIDAD, EFICACIA O EFICIENCIA, DETERIORO INHERENTE, DESCOMPOSICIÓN O TRANSFORMACIÓN DE LOS PRODUCTOS, O DE LOS PRODUCTOS QUE ALCANCEN EL FIN DE SU VIDA OPERACIONAL RECOMENDADA O ACEPTADA.

5. PÉRDIDA DE LA CONFIANZA O APROBACIÓN DE UN CLIENTE O CUALQUIER COSTO O GASTO INCURRIDO EN RECUPERAR LA CONFIANZA O APROBACIÓN DEL CLIENTE, O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA CONSECUENCIAL QUE DE AHÍ SE ORIGINE, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS COSTOS POR DETERIORO DE LA MARCA O NOMBRE COMERCIAL DEL **ASEGURADO** O DE SUS PRODUCTOS, LUCRO CESANTE, INTERRUPCIÓN O BAJA DE LA PRODUCCIÓN, COSTOS DE REDISEÑO DE LOS PRODUCTOS Y EN GENERAL PÉRDIDAS CONSECUENCIALES.

6. CAMBIOS EN LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O DE CUALQUIERA DE SUS COMPONENTES O DE SUS EMPAQUES, SI TALES CAMBIOS SON CAUSADOS POR UN ACTO U OMISIÓN DE UN TERCERO, DESPUÉS QUE EL **ASEGURADO** HAYA PERDIDO LA CUSTODIA O CONTROL DE LOS PRODUCTOS.

7. CUALQUIER CONDICIÓN PREEXISTENTE DE LOS PRODUCTOS QUE PUDIERA POSIBLEMENTE LLEGAR A SER LA CAUSA DE UNA PÉRDIDA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL Y DE LA CUAL EL **ASEGURADO** HAYA TENIDO CONOCIMIENTO PREVIO AL INICIO DE **VIGENCIA** DE ESTE SEGURO.

8. CIRCUNSTANCIAS PROVENIENTES DE UN ACTO ARBITRARIO O DELIBERADO DEL **ASEGURADO** O DE CUALQUIER AUTORIDAD.

9. RETIRO DEL PRODUCTO SIN QUE SE HAYA COMPROBADO RAZONABLEMENTE QUE SU USO O CONSUMO RESULTARÁ O PODRÍA RESULTAR YA SEA EN LESIONES CORPORALES A LAS PERSONAS O DAÑOS MATERIALES A LA PROPIEDAD.

10. EL USO DE MATERIALES QUE HAN SIDO PROHIBIDOS O DECLARADOS NO SEGUROS POR CUALQUIER AUTORIDAD.

11. CUANDO UN **PRODUCTO DEL ASEGURADO** O UN COMPONENTE DEL MISMO HA SIDO PROHIBIDO EN EL MERCADO POR UNA AUTORIDAD LEGAL ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA, O CUANDO SEA DISTRIBUIDO O VENDIDO CON POSTERIORIDAD A CUALQUIER PROHIBICIÓN GUBERNAMENTAL.

12. ACTOS U OMISIONES DE CUALQUIER **EMPLEADO** DEL **ASEGURADO** QUE HAYAN SIDO DE CONOCIMIENTO PREVIO DE CUALQUIERA DE LOS EJECUTIVOS O DIRECTORES DEL **ASEGURADO**.

13. COSTOS O GASTOS ADICIONALES QUE POR UN CONTRATO O ACUERDO FIRMADO POR EL **ASEGURADO** SE LE IMPONGAN POR O PARA EL RETIRO O REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS, LOS MISMOS QUE NO HABRÍAN SIDO INCURRIDOS EN LA AUSENCIA DE DICHO CONTRATO O ACUERDO.

14. LA REPARACIÓN, RECTIFICACIÓN, DESMONTAJE Y REMONTAJE, SUSTITUCIÓN O REPOSICIÓN Y/O REDISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS RETIRADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NO DEFECTUOSOS.

15. EL RETIRO DE PRODUCTOS DEBIDO A LA INFRACCIÓN DE DERECHOS DE AUTOR, PATENTES, SECRETOS COMERCIALES, IMAGEN COMERCIAL O MARCAS

16. LA RETIRADA DE PRODUCTOS COMO CONSECUENCIA DE AMENAZAS Y/O DEMANDAS Y/O REQUERIMIENTO DE UNA SUMA POR CONCEPTO DE EXTORSIÓN.

L. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN, FILTRACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL O DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. DAÑOS ORIGINADOS EN UNA CONTAMINACIÓN PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE Y OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

M. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES PARA ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN

BAJO EL AMPARO OPCIONAL PREVISTO EN EL LITERAL P DE LA SUBSECCIÓN II DE LA SECCIÓN I, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PACTADAS EN LA SUBSECCIÓN I DE LA SECCIÓN II DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES O EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** NI CUALQUIER SUMA SURGIDA DE UN **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** INCLUYENDO **GASTOS DE DEFENSA** QUE, TENGA SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. DAÑOS PREVISIBLES DE ACUERDO CON LA TÉCNICA TENIENDO EN CUENTA EL TIPO DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O SU EJECUCIÓN,

2. DAÑOS QUE NO PERJUDICAN LA ESTABILIDAD DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, DE LOS TERRENOS O EDIFICIOS NI CONSTITUYEN UN PELIGRO PARA LOS USUARIOS,

3. COSTOS Y GASTOS EN CONCEPTO DE PREVENCIÓN O AMINORACIÓN DE DAÑOS QUE HUBIERA QUE REALIZAR DURANTE EL TRANSCURSO DEL PERÍODO DEL SEGURO.

SECCIÓN III. – CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

CONDICIÓN PRIMERA – DEFINICIONES

A. DEFINICIONES APLICABLES A LA TOTALIDAD DE LA PRESENTE PÓLIZA:

PARA LOS EFECTOS DE ESTA **PÓLIZA**, SE ENTENDERÁ CON CARÁCTER GENERAL POR:

1. **ACCIDENTE DE TRABAJO:** TODO SUCESO IMPREVISTO Y REPENTINO QUE SOBREVENGA DURANTE EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES LABORALES ASIGNADAS LEGAL Y CONTRACTUALMENTE AL **EMPLEADO** QUE LE PRODUZCA LA MUERTE, UNA LESIÓN ORGÁNICA O PERTURBACIÓN FUNCIONAL.

2. **ASBESTO(S)**: EL MINERAL EN CUALQUIER FORMA PRESCINDIENDO DE SI HA SIDO O NO EN CUALQUIER TIEMPO LLEVADO POR EL AIRE COMO UNA FIBRA, PARTÍCULA O POLVO; CONTENIDO EN, O FORMANDO PARTE DE UN PRODUCTO, ESTRUCTURA, BIENES RAÍCES, U OTRA PROPIEDAD PERSONAL; LLEVADO EN LA ROPA; INHALADO O INGERIDO; O, TRANSMITIDO POR CUALQUIER OTRO MEDIO.

3. **ASEGURADO:** TODA PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA QUE TENGA INTERÉS ASEGURABLE DE ACUERDO CON LAS COBERTURAS DISPUESTAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO FIGURE COMO TAL EN LA CARÁTULA O LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

SE CONSIDERARÁN TAMBIÉN **ASEGURADOS**:

A) SIEMPRE QUE EL TITULAR DE LA PÓLIZA SEA UNA PERSONA NATURAL, ADEMÁS DE ÉSTE, SU CÓNYUGE E HIJOS MENORES QUE HABITEN BAJO EL MISMO TECHO.

B) SIEMPRE QUE EL TITULAR DE LA PÓLIZA SEA UNA PERSONA JURÍDICA, ADEMÁS DE ÉSTE, TODOS LOS FUNCIONARIOS A SU SERVICIO, CUANDO SE ENCUENTREN EN EL DESEMPEÑO DE LAS LABORES A SU CARGO, PERO ÚNICAMENTE CON RESPECTO A SU RESPONSABILIDAD COMO TALES.

4. **BENEFICIARIO:** EN ATENCIÓN A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1127 DEL C. DE CO. ES EL TERCERO DAMNIFICADO, ENTIÉNDASE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, QUE JURÍDICAMENTE SE ENCUENTRA FACULTADO PARA SOLICITAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CON OCASIÓN DE UNA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE OBJETO AL **ASEGURADO** NO EXCLUIDA BAJO LA PÓLIZA.

5. **COMPAÑÍA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** PERSONA JURÍDICA QUE ASUME EL RIESGO CONTRACTUALMENTE PACTADO Y SOMETIDO A LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

6. **CONTRATISTA(S) Y/O SUBCONTRATISTA(S) INDEPENDIENTE(S):** A TODA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE, EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARÁCTER ESTRICTAMENTE COMERCIAL, PRESTE AL **ASEGURADO** UN SERVICIO REMUNERADO Y BAJO SU DEPENDENCIA O SUBORDINACIÓN Y, MIENTRAS SE ENCUENTRE EN EL DESEMPEÑO DE LAS LABORES A SU CARGO.

7. **DATOS:** CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN PERSONAL O CORPORATIVA ALMACENADA O CONTENIDA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

8. **ENFERMEDAD CONTAGIOSA:** CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, INCLUYENDO CUALQUIER VIRUS, BACTERIA, MICROORGANISMO O PATÓGENO QUE PUEDA O PRESUMIBLEMENTE PUEDA PROVOCAR DETERIORO FÍSICO, DOLENCIAS O ENFERMEDADES.

9. **EMPLEADO(S):** TODA PERSONA QUE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO PRESTE AL **ASEGURADO**, UN **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS** UN SERVICIO PERSONAL, REMUNERADO Y BAJO SU PERMANENTE DEPENDENCIA O SUBORDINACIÓN

10. **GASTOS DE DEFENSA:** SIGNIFICAN LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, COSTAS Y DEMÁS EXPENSAS RAZONABLES Y NECESARIAS QUE HAYAN SIDO APROBADOS PREVIAMENTE Y POR ESCRITO POR LA **COMPAÑÍA** EN QUE DEBA INCURRIR EL **ASEGURADO** PARA LA DEFENSA DE UNA **RECLAMACIÓN** AMPARADA BAJO ESTA PÓLIZA.

    PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, GASTOS LEGALES NO INCLUYEN FIANZAS Y/O GASTOS DE FIANZAS DE CUALQUIER TIPO.

11. **LESIÓN (ES) CORPORAL (ES)** SIGNIFICA DAÑO O LESIÓN FÍSICA, ENFERMEDAD, ANGUSTIA MENTAL O TRASTORNO EMOCIONAL SUFRIDOS POR CUALQUIER PERSONA, INCLUYENDO LA MUERTE COMO RESULTADO DE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES.

12. **RECLAMACIÓN(ES) O RECLAMO(S)** SIGNIFICAN:

    A) TODA DEMANDA O PROCESO, YA SEA CIVIL, COMERCIAL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO O ARBITRAL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, PARA OBTENER LA REPARACIÓN DE UN DAÑO PATRIMONIAL ORIGINADO EN UN **SINIESTRO**.
    B) CUALQUIER NOTIFICACIÓN O REQUERIMIENTO ESCRITO EN CONTRA DEL **ASEGURADO** QUE PRETENDA LA DECLARACIÓN DE QUE EL MISMO ES RESPONSABLE, DE UN DAÑO O PÉRDIDA COMO RESULTADO O DERIVADA DE UNO DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA.

13. **SABOTAJE O TERRORISMO:** UN ACTO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITÁNDOSE AL USO DE LA FUERZA

O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE ÉSTA, REALIZADO POR CUALQUIER PERSONA O GRUPOS DE PERSONAS, YA SEA QUE ACTÚEN POR CUENTA PROPIA O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN O GOBIERNO, COMPROMETIDO CON PROPÓSITOS O POR RAZONES POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR A CUALQUIER GOBIERNO Y/O DE PONER AL PÚBLICO O A CUALQUIER SECTOR DE ÉSTE EN ESTADO DE TEMOR.

14. **SINIESTRO** CONFORME A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO ES TODO HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL **ASEGURADO** QUE HAYA OCURRIDO DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA, IMPUTABLE AL **ASEGURADO**, QUE CAUSE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN PERSONAL Y/O MUERTE QUE PUEDA DAR ORIGEN A UNA **RECLAMACIÓN** DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTRA EL **ASEGURADO**.

15. **SOLICITUD DE SEGURO:** SIGNIFICA EL DOCUMENTO ESCRITO ENTREGADO A LA **COMPAÑÍA**, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA O ADJUNTA A LA MISMA, INCLUYENDO CUALQUIER AFIRMACIÓN E INFORMACIÓN CONTENIDA EN ELLA QUE SE HAYA SUMINISTRADO PARA LOS PROPÓSITOS DE OBTENER ALGUNA COBERTURA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

16. **TOMADOR:** LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE SUSCRIBE ESTE CONTRATO CON LA **COMPAÑÍA** Y AL QUE CORRESPONDEN LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVEN DEL MISMO, SALVO AQUÉLLAS QUE CORRESPONDAN EXPRESAMENTE AL **ASEGURADO** Y/O **BENEFICIARIO**.

17. **VEHÍCULO:** TODO AUTOMOTOR DE FUERZA IMPULSORA PROPIA Y QUE ESTÉ MATRICULADO Y AUTORIZADO por LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA TRANSITAR POR VÍAS PÚBLICAS, PROVISTO DE PLACA O LICENCIA PARA TAL FIN. PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO NO SE ENTIENDE POR **VEHÍCULO** EQUIPOS TALES COMO TRACTORES, GRÚAS, MONTACARGAS Y EN GENERAL TODOS AQUELLOS EQUIPOS NO DISEÑADOS ESPECÍFICAMENTE PARA EL TRANSPORTE DE PERSONAS O BIENES POR VÍA PÚBLICA.

18. **VEHÍCULO NO PROPIO:** TODO AUTOMOTOR DE TRANSPORTE TERRESTRE QUE SEA TOMADO POR EL **ASEGURADO** EN CALIDAD DE ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO, COMODATO O A CUALQUIER OTRO TÍTULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO Y QUE UTILICE PARA EL DESARROLLO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES AMPARADAS EN LA PÓLIZA.

19. **VEHÍCULO PROPIO:** TODO AUTOMOTOR DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PROPIEDAD DEL **ASEGURADO**.

20. **VIGENCIA DEL SEGURO:** SIGNIFICA EL PERIODO DENTRO DEL CUAL ESTA PÓLIZA Y/O CUALQUIERA LOS AMPAROS CONTENIDOS EN ESTA BRINDAN SU COBERTURA Y HA SIDO INDICADA EN LA CARÁTULA Y/O CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES DE LA PÓLIZA.

B. DEFINICIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS – UNIÓN Y MEZCLA

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO OPCIONAL, SE ENTENDERÁ CON CARÁCTER GENERAL POR:

1. **OTRO PRODUCTO:** ES CUALQUIER PRODUCTO USADO PARA LA ELABORACIÓN / FABRICACIÓN DE UN PRODUCTO FINAL DISTINTO AL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**.

2. **PRODUCTO DEL ASEGURADO:** ES EL PRODUCTO DEFECTUOSO PRODUCIDO POR EL **ASEGURADO** DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, Y SUMINISTRADO AL TERCERO PARA LA ELABORACIÓN / FABRICACIÓN DE UN PRODUCTO FINAL

3. **UNIÓN Y MEZCLA:** ES LA ELABORACIÓN / FABRICACIÓN DE UN PRODUCTO FINAL POR UN TERCERO MEDIANTE LA **UNIÓN** O **MEZCLA** DE UN **PRODUCTO DEL ASEGURADO** CON **OTRO PRODUCTO** DE CUALQUIER PERSONA. SE DA LA **UNIÓN Y MEZCLA** CUANDO NO ES POSIBLE LA SUSTITUCIÓN DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO** SIN DESTRUIR O DAÑAR CONSIDERABLEMENTE EL PRODUCTO FINAL O

LOS OTROS PRODUCTOS.

C. DEFINICIONES APLICABLES ÚNICAMENTE AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS - TRANSFORMACIÓN

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO OPCIONAL, SE ENTENDERÁ CON CARÁCTER GENERAL POR:

1. **PRODUCTO DEL ASEGURADO:** ES EL PRODUCTO DEFECTUOSO PRODUCIDO POR EL **ASEGURADO** DENTRO DEL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL SEGURO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, Y SUMINISTRADO AL TERCERO PARA LA ELABORACIÓN / FABRICACIÓN DE UN PRODUCTO FINAL

2. **TRANSFORMACIÓN:** ES LA ELABORACIÓN DE UN PRODUCTO FINAL POR UN TERCERO MEDIANTE EL CAMBIO O TRANSMUTACIÓN DEL **PRODUCTO DEL ASEGURADO**. SE DA LA **TRANSFORMACIÓN** CUANDO DURANTE EL PROCESO REALIZADO NO HAYA TENIDO LUGAR UNA **UNIÓN** O **MEZCLA** CON **OTRO PRODUCTO**.

CONDICIÓN SEGUNDA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

LA RESPONSABILIDAD DE LA **COMPAÑÍA** POR TODOS LOS **SINIESTROS** OCURRIDOS DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA SIGUIENTE.

CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA** O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES A ELLA SE ESTABLEZCA UN SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR AMPARO, PERSONA, DAÑO, EVENTO, AGREGADO O SIMILAR, SE ENTENDERÁ QUE TAL SUBLÍMITE O SUBLÍMITES SERÁN EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA **COMPAÑÍA** PARA ELLOS Y QUE, A SU VEZ, FORMAN PARTE DEL LÍMITE ASEGURADO PRINCIPAL, ES DECIR, QUE NO SON EN ADICIÓN A ÉSTE.

EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SE ENTENDERÁ REDUCIDO, DESDE EL MOMENTO DEL **SINIESTRO**, EN EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN PAGADA POR LA **COMPAÑÍA**

CONDICIÓN TERCERA – ACCIÓN DIRECTA DE LOS DAMNIFICADOS CONTRA LA COMPAÑÍA.

DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1133 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA **COMPAÑÍA**. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE EL ASEGURADOR DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL **ASEGURADO** Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE LA **COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN CUARTA – PROHIBICIONES AL ASEGURADO: RECONOCIMIENTOS DE RESPONSABILIDAD, CONCILIACIONES Y/O TRANSACCIONES

SALVO QUE MEDIE AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA **COMPAÑÍA** OTORGADA POR ESCRITO, EL **ASEGURADO** NO ESTARÁ FACULTADO, EN RELACIÓN CON **SINIESTROS** AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, PARA ASUMIR OBLIGACIONES NI CELEBRAR ARREGLOS O TRANSACCIONES CON LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, NI RECONOCER ANTE ELLOS SU PROPIA RESPONSABILIDAD, NI INCURRIR EN GASTOS DISTINTOS DE LOS ESTRICTAMENTE NECESARIOS PARA PAGAR AUXILIOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS INMEDIATOS DE TERCEROS AFECTADOS POR UN **SINIESTRO**.

CONDICIÓN QUINTA - OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

OCURRIDO UN **SINIESTRO**, EL **TOMADOR** O **ASEGURADO**, SEGÚN SEA EL CASO, TIENEN LA OBLIGACIÓN DE:

1. EMPLEAR TODOS LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE LA

PÉRDIDA, DAÑO O **SINIESTRO** DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1074 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LA **COMPAÑÍA** REEMBOLSARÁ AL **ASEGURADO** LOS GASTOS RAZONABLEMENTE INCURRIDOS EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN EN ADICIÓN A CUALQUIER PÉRDIDA RECUPERABLE BAJO ESTA PÓLIZA.

2. EMPLEAR TODOS LOS MEDIOS DE QUE DISPONGA PARA PROVEER EL SALVAMENTO DE LA(S) COSA(S) ASEGURADA(S).

3. DAR NOTICIA A LA **COMPAÑÍA** DE LA OCURRENCIA DEL **SINIESTRO**, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1075 DEL CÓDIGO DE COMERCIO O DENTRO DEL PLAZO QUE SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES

4. DECLARAR A LA **COMPAÑÍA**, AL DAR NOTICIA DEL **SINIESTRO**, LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DEL **ASEGURADOR** Y DE LA SUMA ASEGURADA.

5. HACER CUANTO ESTÉ A SU ALCANCE PARA CONSERVAR TODO ELEMENTO QUE PUEDA SER NECESARIO O ÚTIL COMO MEDIO PROBATORIO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN**.

6. FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL, ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y PROCESOS JUDICIALES A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRAR PRUEBAS, CONSEGUIR SI ES POSIBLE LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTAR TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE TALES PROCESOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES. EL **ASEGURADO** ESTÁ IGUALMENTE OBLIGADO A COLABORAR EN SU DEFENSA, A OTORGAR LOS DOCUMENTOS Y A CONCURRIR A LAS CITACIONES QUE LA LEY O LA AUTORIDAD LE EXIJA, A HACERSE PRESENTE EN TODAS LAS DILIGENCIAS ENCAMINADAS A ESTABLECER EL MONTO DE LOS PERJUICIOS Y A AJUSTAR LA PÉRDIDA CUANDO LA LEY, LA AUTORIDAD O LA **COMPAÑÍA** SE LO EXIJA.

7. EN CASO DE QUE EL TERCERO DAMNIFICADO LE EXIJA DIRECTAMENTE A LA ASEGURADORA UNA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS OCASIONADOS POR EL **ASEGURADO**, ÉSTE ÚLTIMO DEBERÁ PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN Y PRUEBAS QUE LA **COMPAÑÍA** SOLICITE EN RELACIÓN CON LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL HECHO QUE MOTIVA LA ACCIÓN DEL TERCERO PERJUDICADO Y COLABORAR CON LA ASEGURADORA EN SU DEFENSA.

8. EL **ASEGURADO** ESTÁ IGUALMENTE OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO Y A ENTREGAR O PONER DE MANIFIESTO A LA **COMPAÑÍA** TODOS LOS DETALLES, LIBROS, RECIBOS, FACTURAS, COPIAS DE FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS, ACTAS Y CUALESQUIERA INFORMES QUE LA **COMPAÑÍA** LE SOLICITE CON REFERENCIA A LA **RECLAMACIÓN**, AL ORIGEN Y A LA CAUSA DEL **SINIESTRO** Y A LAS CIRCUNSTANCIAS BAJO LAS CUALES LOS DAÑOS O PERJUICIOS SE HAN PRODUCIDO, O QUE TENGAN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN EN FORMA ALGUNA RELACIÓN CON LAS COBERTURAS OTORGADAS MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA.

9. A PETICIÓN DE LA **COMPAÑÍA**, EL **TOMADOR** O **ASEGURADO**, SEGÚN CORRESPONDA, DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

10. ADEMÁS DE LO ANTERIOR, EL **TOMADOR** O **ASEGURADO** ESTÁN OBLIGADOS EN CASO DE CONOCIMIENTO DE **SINIESTRO** A:

    A) DAR AVISO A LA **COMPAÑÍA** DE LA OCURRENCIA DE CUALQUIER HECHO DAÑOSO QUE PUEDA LLEGAR A CONSTITUIR **SINIESTRO** AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DEL MISMO. ESTE AVISO DEBERÁ CONTENER LA INFORMACIÓN MÁS COMPLETA POSIBLE ACERCA DEL TIEMPO, LUGAR Y CIRCUNSTANCIAS DEL HECHO, DAÑOS A LA PROPIEDAD, NOMBRE Y DIRECCIÓN DE PERSONAS AFECTADAS Y TESTIGOS, ENTRE OTROS.

    B) INFORMAR A LA **COMPAÑÍA** DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE SU

CONOCIMIENTO DE TODA **RECLAMACIÓN** JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL DE TERCEROS DAMNIFICADOS O SUS CAUSAHABIENTES,

C) EN CASO DE QUE EL TERCERO DAMNIFICADO LE EXIJA DIRECTAMENTE A LA **COMPAÑÍA** UNA INDEMNIZACIÓN POR LOS DAÑOS OCASIONADOS POR EL **ASEGURADO**, ÉSTE SE OBLIGA A PROPORCIONAR A LA **COMPAÑÍA** TODA LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE ELLA LE SOLICITE EN RELACIÓN CON LA OCURRENCIA DEL HECHO QUE MOTIVA LA ACCIÓN DEL TERCERO PERJUDICADO.

EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES DESCRITAS EN ESTA CONDICIÓN DARÁ DERECHO A LA **COMPAÑÍA** PARA DEDUCIR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO AL TENOR DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN SEXTA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL **ASEGURADO** O EL **BENEFICIARIO** PERDERÁN TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A) CUANDO LA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA O EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS CONFORME CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

B) CUANDO AL DAR NOTICIA DEL **SINIESTRO** OMITE MALICIOSAMENTE INFORMAR DE LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE LOS MISMOS INTERESES **ASEGURADOS** CONFORME CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

C) CUANDO RENUNCIEN A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL **SINIESTRO** CONFORME CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1097 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN SÉPTIMA - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

INMEDIATAMENTE QUE OCURRA UNA PÉRDIDA O DAÑO QUE PUEDA ACARREAR ALGUNA RESPONSABILIDAD EN VIRTUD DE ESTE SEGURO, LA **COMPAÑÍA** PODRÁ:

A) PENETRAR EN LOS EDIFICIOS O LOCALES EN QUE OCURRIÓ EL **SINIESTRO** PARA DETERMINAR SU CAUSA Y EXTENSIÓN.

B) INSPECCIONAR, EXAMINAR, CLASIFICAR, AVALUAR Y TRASLADAR DE COMÚN ACUERDO CON EL **ASEGURADO** Y/O EL **BENEFICIARIO**, SEGÚN SEA EL CASO, LOS BIENES QUE HAYAN RESULTADO AFECTADOS EN EL **SINIESTRO**.

C) TOMAR LAS MEDIDAS QUE CONSIDERE CONVENIENTES PARA LIQUIDAR O REDUCIR UNA **RECLAMACIÓN** EN NOMBRE DEL **ASEGURADO**, ASÍ COMO TRANSIGIR O DESISTIR, Y EN GENERAL REALIZAR TODO ACTO CONDUCENTE PARA DISMINUIR EL MONTO DE LA RESPONSABILIDAD A SU CARGO Y PARA EVITAR QUE SE AGRAVE EL **SINIESTRO**.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA **COMPAÑÍA** EN VIRTUD DE ESTA CONDICIÓN, PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO, MIENTRAS EL **ASEGURADO** NO LE AVISE POR ESCRITO QUE RENUNCIA A TODA **RECLAMACIÓN**, O EN EL CASO DE QUE YA SE HUBIERE PRESENTADO, MIENTRAS NO HAYA SIDO RETIRADA. SALVO DOLO O CULPA GRAVE, LA **COMPAÑÍA** NO CONTRAE OBLIGACIÓN NI RESPONSABILIDAD PARA CON EL **ASEGURADO** POR CUALQUIER ACTO EN EL EJERCICIO DE ESTAS FACULTADES NI DISMINUIRÁN POR ELLO SUS DERECHOS A APOYARSE EN CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA CON RESPECTO AL **SINIESTRO**.

CUANDO EL **TOMADOR** O **ASEGURADO** O CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE POR CUENTA DE ELLOS DEJE

DE CUMPLIR LOS REQUERIMIENTOS DE LA **COMPAÑÍA** O LE IMPIDA O DIFICULTA EL EJERCICIO DE ESTAS FACULTADES, LA **COMPAÑÍA** PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE TAL CONDUCTA LE HAYA CAUSADO.

CONDICIÓN OCTAVA - DEFENSA DEL ASEGURADO

LA **COMPAÑÍA** ESTÁ FACULTADA RESPECTO DE **SINIESTROS** AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, PARA PARTICIPAR EN LA DEFENSA DEL **ASEGURADO**, Y EN SU CONDUCCIÓN, EN LA FORMA QUE CONSIDERE MÁS ADECUADA. POR LO TANTO, EN CASO DE QUE CUALQUIER ACTUACIÓN DEL **ASEGURADO** OBSTACULICE O PERJUDIQUE EL EJERCICIO DE ESTA FACULTAD, LA **COMPAÑÍA** PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DICHA ACTUACIÓN LE CAUSE.

CONDICIÓN NOVENA - PAGO DE RECLAMACIONES

CONFORME A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA **COMPAÑÍA** EFECTUARÁ EL PAGO DEL **SINIESTRO** DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL **ASEGURADO** O EL TERCERO PERJUDICADO ACREDITE, AÚN EXTRAJUDICIALMENTE, LA OCURRENCIA DEL **SINIESTRO** Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL MISMO CUERPO NORMATIVO.

EN ADICIÓN A LO ANTES INDICADO LA **COMPAÑÍA** ESTARÁ OBLIGADA, ADEMÁS, A PAGAR LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CUANDO SE REALICE CON SU PREVIA APROBACIÓN EXPRESA DE LA **COMPAÑÍA** UN ACUERDO ENTRE EL **ASEGURADO** Y EL PERJUDICADO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLEZCAN LAS SUMAS DEFINITIVAS QUE EL PRIMERO DEBE PAGAR AL SEGUNDO POR CONCEPTO DE TODA INDEMNIZACIÓN.

2. CUANDO LA **COMPAÑÍA** REALICE UN CONVENIO CON EL PERJUDICADO O SUS REPRESENTANTES, MEDIANTE EL CUAL ÉSTE LIBERE DE TODA RESPONSABILIDAD AL **ASEGURADO**.

LA **COMPAÑÍA** NO LIQUIDARÁ NI PAGARÁ NINGÚN **SINIESTRO** DERIVADO DE **RECLAMO** O **RECLAMACIÓN** OBJETO DE AMPARO SIN EL CONSENTIMIENTO DEL **ASEGURADO**. SI ESTOS SE REHÚSAN A PRESTAR SU CONSENTIMIENTO A UN ACUERDO SUGERIDO POR LA **COMPAÑÍA**, Y ACEPTABLE PARA EL PERJUDICADO RECLAMANTE, LA RESPONSABILIDAD DE LA **COMPAÑÍA** NO EXCEDERÁ EL MONTO DE DICHO ACUERDO, INCLUYENDO LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS DESDE EL MOMENTO EN QUE LA **COMPAÑÍA** SOLICITÓ EL CONSENTIMIENTO DEL **ASEGURADO** HASTA LA FECHA DE RECHAZO. EN EL EVENTO EN QUE SE LOGRE UN ACUERDO, AMBAS PARTES CONVIENEN EN REALIZAR SUS MEJORES ESFUERZOS PARA DETERMINAR UN REPARTO JUSTO Y EQUITATIVO DE LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS PARA LOGRAR DICHO ACUERDO, A FIN DE QUE SEAN ASUMIDOS POR ELLAS.

LA **COMPAÑÍA** PODRÁ EXONERARSE EN CUALQUIER MOMENTO DE TODA RESPONSABILIDAD DE UN **SINIESTRO** AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, MEDIANTE EL PAGO AL **ASEGURADO** O TERCERO DAMNIFICADO DE LA SUMA ESTIPULADA COMO LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE DICHO **SINIESTRO**, MÁS LOS GASTOS ADICIONALES QUE CON ARREGLO A LA LEY LE CORRESPONDA ASUMIR.

CONDICIÓN DÉCIMA - COSTOS DEL PROCESO

EN CONCORDANCIA CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1128 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA **COMPAÑÍA** RESPONDERÁ, DE MANERA ADICIONAL, 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**, CON LAS SIGUIENTES SALVEDADES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O SU ORIGEN ESTÁ EXPRESAMENTE CONSIGNADO EN LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTA PÓLIZA.

2. SI EL **ASEGURADO** AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA **COMPAÑÍA**, Y

3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE DE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA **COMPAÑÍA**, ÉSTA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – UNIDAD DE EVENTO

CONSTITUYEN UN SÓLO **SINIESTRO** EL ACONTECIMIENTO O SERIE DE ACONTECIMIENTOS DAÑOSOS DEBIDOS A UNA MISMA CAUSA ORIGINARIA, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMANTES, RECLAMACIONES FORMULADAS O PERSONAS LEGALMENTE RESPONSABLES.

RESPECTO DE LOS AMPAROS OPCIONALES DE "RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS" Y "RESPONSABILIDAD CIVIL TRABAJOS O SERVICIOS TERMINADOS" SE CONSIDERARÁ COMO UN SOLO **SINIESTRO** Y OCURRIDO EN EL MOMENTO DEL PRIMER ACONTECIMIENTO DAÑOSO, TODOS LOS DAÑOS QUE PROVENGAN DE LA MISMA CAUSA O QUE SE DERIVEN DE PRODUCTOS AFECTADOS POR EL MISMO DEFECTO O VICIO, INDEPENDIENTE DEL MOMENTO DE LA OCURRENCIA REAL DE LOS DEMÁS ACONTECIMIENTOS Y SALVO QUE ENTRE LAS VARIAS CAUSAS IGUALES NO HAYA RELACIÓN ALGUNA DE DEPENDENCIA. SIN EMBARGO, EN CASO DE TERMINACIÓN DEL SEGURO CESARÁ AUTOMÁTICAMENTE LA COBERTURA PARA LOS ACONTECIMIENTOS OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - INDEMNIZACIÓN EN MONEDA EXTRANJERA

SALVO DISPOSICIÓN EXPRESA EN CONTRARIO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES LA **COMPAÑÍA** INDEMNIZARÁ ÚNICAMENTE EN COLOMBIA Y EN PESOS COLOMBIANOS AL TIPO DE CAMBIO CORRESPONDIENTE A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO (TRM) VIGENTE PARA EL DÍA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - INDEMNIZACIÓN CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EN CASO DE PLURALIDAD O COEXISTENCIA DE SEGUROS, 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 LA NULIDAD DEL CONTRATO.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA– DEDUCIBLES

CORRESPONDE A LA SUMA FIJA, PORCENTAJE O CUOTA DEL RIESGO O DE LA PÉRDIDA INDEMNIZABLE, INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES PARA CADA RIESGO, BIEN O INTERÉS ASEGURADO, QUE ESTÁ A CARGO DEL **ASEGURADO** Y QUE, EN CASO DE **SINIESTRO**, SE DEDUCE INVARIABLEMENTE DE LA INDEMNIZACIÓN.

EL DEDUCIBLE, CONFORME A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1103 DEL CÓDIGO DE COMERCIO NO PUEDE SER ASEGURADO MEDIANTE OTRO CONTRATO DE SEGURO SIN LA AUTORIZACIÓN DE LA **COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - SUBROGACIÓN

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1096, 1097 Y 1098 DEL CÓDIGO DE COMERCIO:

1. EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, LA **COMPAÑÍA** SE SUBROGA POR MINISTERIO DE LA LEY Y HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN LOS DERECHOS DEL **ASEGURADO** CONTRA LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL **SINIESTRO**.

2. EL **ASEGURADO** NO PODRÁ RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL **SINIESTRO**. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ACARREARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

3. A PETICIÓN DE LA **COMPAÑÍA**, EL **ASEGURADO** DEBERÁ HACER TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN. SI EL **ASEGURADO** INCUMPLIERE ESTA OBLIGACIÓN, LA **COMPAÑÍA** PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO. LA MALA FE DEL **ASEGURADO**, CAUSARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - PAGO DE LA PRIMA

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 EN CONTRARIO, DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA – TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO, AÚN EN CONTRA DE LA VOLUNTAD DE LAS PARTES, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EL **TOMADOR** DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR LA **COMPAÑÍA**. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR LA **COMPAÑÍA**, 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 LA **COMPAÑÍA** 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.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTA CONDICIÓN NO SE APLICAN SI LA **COMPAÑÍA**, 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.

CON RELACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA **SOLICITUD DE SEGURO**, CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN EXIGIDA PARA LA SUSCRIPCIÓN, TALES CUESTIONARIOS SERÁN CONSIDERADOS, EN EL CASO QUE EXISTAN VARIOS **ASEGURADOS**, INDEPENDIENTES PARA CADA **ASEGURADO** EN EL SENTIDO DE QUE NINGUNA AFIRMACIÓN NI DECLARACIÓN O CONOCIMIENTO POSEÍDO POR CUALQUIER **ASEGURADO** SERÁ IMPUTADO A NINGÚN OTRO **ASEGURADO** A LOS EFECTOS DE DETERMINAR SI EXISTE COBERTURA BAJO ESTA PÓLIZA.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, 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 LA **COMPAÑÍA** 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 (SEGÚN SE INDICÓ EN LA CLÁUSULA ANTERIOR), SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES 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 HÁBILES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA DÍAS (30) DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, LA **COMPAÑÍA** 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 LA **COMPAÑÍA** A RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA. ESTA SANCIÓN NO SERÁ APLICABLE CUANDO LA **COMPAÑÍA** HAYA CONOCIDO OPORTUNAMENTE LA MODIFICACIÓN Y CONSENTIDO EN ELLA.

CONDICIÓN VIGÉSIMA - INSPECCIÓN Y AUDITORÍA DEL RIESGO

LA **COMPAÑÍA** ESTARÁ FACULTADA EN TODO MOMENTO PARA INSPECCIONAR LOS PREDIOS, OPERACIONES, BIENES E INTERESES DEL **ASEGURADO** AMPARADOS POR ESTE SEGURO, EN CUALQUIER HORA HÁBIL Y POR PERSONAS DEBIDAMENTE AUTORIZADAS POR LA MISMA.

EL **ASEGURADO** SE OBLIGA A PROPORCIONAR A LA **COMPAÑÍA** TODOS LOS DETALLES E INFORMACIONES QUE ELLA JUZGUE NECESARIOS PARA LA DEBIDA APRECIACIÓN DEL RIESGO **ASEGURADO**.

LA **COMPAÑÍA** PODRÁ ASÍ MISMO EXAMINAR LOS LIBROS Y REGISTROS DEL **ASEGURADO** CON EL FIN DE EFECTUAR COMPROBACIONES ACERCA DE LOS DATOS QUE SIRVIERON DE BASE PARA EL CÁLCULO DE PRIMAS. ESTA FACULTAD SUBSISTIRÁ DURANTE EL TIEMPO DE **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA Y POR UN (1) AÑO MÁS, CONTADO A PARTIR DE SU VENCIMIENTO DEFINITIVO.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA – REDUCCIÓN DE LA PRIMA EN CASO DE REDUCCIÓN DEL RIESGO –

EL **TOMADOR** O EL **ASEGURADO** PODRÁN, DURANTE LA **VIGENCIA DEL SEGURO** NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, DEBIENDO POR TANTO LA **COMPAÑÍA**, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA – CESIÓN

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA CESIÓN DE CUALQUIER INTERÉS **ASEGURADO** EN VIRTUD DE LA PRESENTE PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS NO RESULTARÁ VINCULANTE PARA LA **COMPAÑÍA** A MENOS QUE ESTA HAYA DADO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE MANERA PREVIA.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA –- REVOCACIÓN DEL SEGURO

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EL PRESENTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES. POR LA **COMPAÑÍA**, 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 DE ENVÍO; POR EL **ASEGURADO** EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA **COMPAÑÍA**.

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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA- PRESCRIPCIÓN

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE CONTRATO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA.

1. LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS (2) AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

2. 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.

TENIENDO EN CUENTA QUE EL PRESENTE SEGURO ES DE RESPONSABILIDAD CIVIL LE SERÁ TAMBIÉN APLICABLE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO DE ACUERDO CON EL CUAL SE ENTENDERÁ OCURRIDO EL **SINIESTRO** EN EL MOMENTO EN QUE ACAEZCA EL HECHO EXTERNO IMPUTABLE AL **ASEGURADO**, FECHA A PARTIR DE LA CUAL CORRERÁ LA PRESCRIPCIÓN RESPECTO DE LA VÍCTIMA. FRENTE AL **ASEGURADO**, ELLO OCURRIRÁ DESDE CUANDO LA VÍCTIMA LE FORMULA LA PETICIÓN JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - RENOVACIÓN.

PARA SOLICITAR LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA EN SU TOTALIDAD O DE ALGUNO DE LOS SEGUROS O AMPAROS CONTENIDOS EN ESTA, **EL TOMADOR** DEBERÁ PROPORCIONAR A LA **COMPAÑÍA**, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA **VIGENCIA DEL SEGURO**, LA **SOLICITUD DE SEGURO** Y LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, LA **COMPAÑÍA**, SI DECIDE RENOVAR ESTE SEGURO, DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA NUEVA **VIGENCIA DEL SEGURO**. NO HABRÁ RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA – CAMBIOS Y MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

CUALQUIER ACUERDO ADICIONAL, CAMBIO O ADICIÓN EN RELACIÓN CON LA PRESENTE PÓLIZA SÓLO SERÁ VÁLIDO, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN LA CONDICIÓN SIGUIENTE, CUANDO SEA REALIZADO MEDIANTE ENDOSO Y/O DOCUMENTO ANEXO POR ESCRITO U EMITIDO POR UN REPRESENTANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO POR LA **COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA– MODIFICACIONES EN BENEFICIO DEL ASEGURADO

SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN LA CONDICIÓN ANTERIOR, SI DURANTE LA **VIGENCIA** DE LA PRESENTE PÓLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES GENERALES QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO EN FAVOR DEL **ASEGURADO**; TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE TAL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA - NOTIFICACIONES

SALVO LO DISPUESTO EN EL NUMERAL 3 DE LA CONDICIÓN SÉPTIMA RESPECTO AL AVISO DEL **SINIESTRO**, CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA

CONSTANCIA DEL ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE.

TAMBIÉN SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE QUE LA NOTIFICACIÓN HA SIDO FORMALIZADA LA CONSTANCIA DEL "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO DE LA PARTE DESTINATARIA. ASÍ MISMO, SERÁ VÁLIDA CUALQUIER OTRA NOTIFICACIÓN QUE SE DEN LAS PARTES, POR CUALQUIER MEDIO IDÓNEO RECONOCIDO POR LA LEY.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA - ÁMBITO TERRITORIAL DE LA PÓLIZA

LAS COBERTURAS OTORGADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA APLICARÁN EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DONDE CUALQUIER **ASEGURADO** DESARROLLE O REALICE LA O LA ACTIVIDAD QUE SE INDIQUEN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA - 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.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA- - LEGISLACIÓN APLICABLE

TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES INCLUYENDO CUALQUIER CUESTIÓN RELACIONADA CON LA CELEBRACIÓN, VALIDEZ, INTERPRETACIÓN, DESARROLLO Y APLICACIÓN DE ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, AUN CUANDO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 869 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA SUSCRIPCIÓN SE REALICE FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

SECCIÓN IV – CONDICIONES ADICIONALES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RETIRADA DE PRODUCTOS DEFECTUOSOS

CONDICIÓN PRIMERA – GASTOS Y COSTOS OBJETO DE INDEMNIZACIÓN

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE AMPARO SE LIMITA A CUBRIR LOS COSTOS RAZONABLES Y NECESARIOS INCURRIDOS CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DE LA **COMPAÑÍA** POR EL **ASEGURADO**, O POR PERSONAS U ORGANIZACIONES ACTUANDO A NOMBRE DEL **ASEGURADO**, POR CONCEPTO DE:

1. ANUNCIOS EN DIARIOS, REVISTAS, RADIO, TELEVISIÓN, INTERNET, TELÉFONO, CORRESPONDENCIA Y OTRAS COMUNICACIONES CUYO PROPÓSITO SEA DAR A CONOCER O NOTIFICAR LA RETIRADA DEL PRODUCTO.
2. EL TRANSPORTE DE LOS PRODUCTOS QUE DEBAN SER RETIRADOS DESDE CUALQUIER COMPRADOR, DISTRIBUIDOR O USUARIO, AL LUGAR O LUGARES DESIGNADOS POR EL **ASEGURADO**;
3. LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS ADICIONALES QUE NO SON **EMPLEADOS** ACTUALES DEL **ASEGURADO** PARA EFECTOS DE LLEVAR A CABO LA RETIRADA DE PRODUCTOS;
4. LA REMUNERACIÓN PAGADA A **EMPLEADOS** REGULARES DEL **ASEGURADO**, AL COSTO DE UNA HORA NORMAL DE TRABAJO, O AL COSTO DE UNA HORA DE SOBRE TIEMPO SI ASÍ SE REQUIERE;
5. GASTOS INCURRIDOS POR EL TRANSPORTE Y ACOMODACIÓN DE **EMPLEADOS** DEL **ASEGURADO**;
6. EL COSTO DE RENTAR O CONTRATAR ESPACIO ADICIONAL PARA ALMACENAJE Y BODEGAJE;
7. LOS COSTOS INCURRIDOS PARA LA DESTRUCCIÓN O ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS RETIRADOS Y/O SU EMPAQUE, EN CUANTO ESTO SEA NECESARIO, TALES COMO COSTOS DE EMBALAJE, GASTOS DE TRANSPORTE, CARGUE Y DESCARGUE, PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA LA ELIMINACIÓN DE SUSTANCIAS PELIGROSAS.

PERO ÚNICAMENTE CUANDO TALES COSTOS Y GASTOS SEAN INCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE CON EL PROPÓSITO DE RETIRAR, DESTRUIR O ELIMINAR LOS PRODUCTOS Y/O SU EMPAQUE.

CONDICIÓN SEGUNDA: CONDICIONES DE COBERTURA

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL PRESENTE AMPARO SE LIMITA A LAS ACCIONES DE RETIRADA DEL MERCADO DE LOS PRODUCTOS, QUE SE PRESENTE, COMO MÁXIMO, DENTRO DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE TENGA CERTEZA QUE EL USO O CONSUMO DE LOS PRODUCTOS QUE EL **ASEGURADO** ELABORE, FABRIQUE, SUMINISTRE O DISTRIBUYA EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO HAN CAUSADO O PUEDEN CAUSAR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS MATERIALES A LA PROPIEDAD.

LA COBERTURA OTORGADA SE LIMITA, POR OTRA PARTE, A LOS GASTOS EN QUE EL **ASEGURADO** INCURRA, CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DE LA **COMPAÑÍA**, DENTRO DEL TÉRMINO DE UN AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE DÉ INICIÓ A RETIRADA DE LOS PRODUCTOS

PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA CONDICIÓN, EL INICIO DEL RETIRO DE LOS PRODUCTOS SE CONSIDERARÁ HECHA CUANDO OCURRA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES HECHOS, LO PRIMERO QUE SEA:

1. CUANDO EL **ASEGURADO** ANUNCIE POR PRIMERA VEZ, DE CUALQUIER MANERA, AL PÚBLICO EN GENERAL, SUS VENDEDORES, DISTRIBUIDORES O SUS **EMPLEADOS**, DIFERENTES A AQUELLOS DIRECTAMENTE INVOLUCRADOS EN LA TOMA DE TAL DECISIÓN, SU DECISIÓN DE INICIAR, CONDUCIR O PARTICIPAR EN LA RETIRADA DEL PRODUCTO. ESTA CONDICIÓN APLICA SIN IMPORTAR SI LA DECISIÓN DE INICIAR, CONDUCIR O PARTICIPAR EN EL RETIRO DEL PRODUCTO ES TOMADA POR EL **ASEGURADO** O SOLICITADA POR UN TERCERO.

2. CUANDO EL **ASEGURADO** RECIBA POR PRIMERA VEZ, DE MANERA ORAL O ESCRITA, NOTIFICACIÓN DE UNA ORDEN DE UNA AUTORIDAD LEGAL PARA EL RETIRO DEL PRODUCTO.

CONDICIÓN TERCERA – LIQUIDACIÓN, INSOLVENCIA O NEGOCIACIÓN CON LOS ACREEDORES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL TERMINARÁ EN CASO DE LIQUIDACIÓN DEL **ASEGURADO**, SEA VOLUNTARIA U OBLIGATORIA, O EN EL EVENTO QUE ENTRE EN ETAPA DE NEGOCIACIÓN CON LOS ACREEDORES

CONDICIÓN CUARTA – FUSIONES Y ADQUISICIONES

EL **ASEGURADO** DEBERÁ AVISAR A LA **COMPAÑÍA** EN CUANTO SEA RAZONABLEMENTE POSIBLE DE:

1. CUALQUIER CONSOLIDACIÓN O FUSIÓN CON OTRA ENTIDAD,
2. LA ADQUISICIÓN POR EL **ASEGURADO** DE LA MAYORÍA DE LOS ACTIVOS DE OTRA ENTIDAD,
3. LA ADQUISICIÓN POR OTRA ENTIDAD DE LA MAYORÍA DE LOS ACTIVOS DEL **ASEGURADO**,
4. LA INTERVENCIÓN EN O EL CONTROL DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIER GOBIERNO U OFICIALES DESIGNADOS POR CUALQUIER GOBIERNO O AUTORIDAD.

EL **ASEGURADO** DEBERÁ PROPORCIONAR OPORTUNAMENTE A LA **COMPAÑÍA** LA INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SEA REQUERIDA Y LA **COMPAÑÍA** PUEDE SOLICITAR UNA PRIMA ADICIONAL COMO CONSECUENCIA DEL CAMBIO. CON RESPECTO DE ADQUISICIONES QUE RESULTEN EN UN INCREMENTO DE VENTAS DE MENOS DEL 10% DE LAS VENTAS DECLARADAS AL INICIO DE LA **VIGENCIA** DE LA PÓLIZA, ESTAS ADQUISICIONES SERÁN AUTOMÁTICAMENTE INCLUIDAS EN LA COBERTURA SUJETO AL PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DESCRITO CON ANTERIORIDAD, SIEMPRE Y CUANDO CON RESPECTO A LA NUEVA ADQUISICIÓN:

1. NINGUNO DE LOS HECHOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1, 2 Y 3 DE LA CONDICIÓN PRIMERA AMPARO HAYAN OCURRIDO ANTES DE LA FECHA DE LA ADQUISICIÓN Y
2. SE TRATE DE UNA LÍNEA DE PRODUCCIÓN IGUAL COMO LAS ACTUALES DEL **ASEGURADO**.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. USTÁRIZ & ABOGADOS. ESTUDIO JURÍDICO
BOGOTÁ D.C., COLOMBIA.
CARRERA 11A # 96 – 51. OFICINA 203 – EDIFICIO OFICITY. PBX: (601) 6108161 / (601) 6108164
FAX: (601) 6108164
E-MAIL: DEFENSORIACHUBB@USTARIZABOGADOS.COM
PÁGINA WEB: HTTPS://WWW.USTARIZABOGADOS.COM
HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A LAS 6:00 P.M.