Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Tercera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Las Mejores Empresas para Trabajar 2017 Colombia
Somos la Décimo Quinta Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Las Mejores Empresas para Trabajar 2017 América Latina

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5001912004

PÓLIZA No: 500 -89 - 994000000005 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES** COD. AGE: 500 RAMO: 89 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	25	01	2018		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	25	01	2018	23:59	
A LAS					
VIGENCIA HASTA	25	01	2019	23:59	365
A LAS / DIAS					
FECHA DE IMPRESIÓN	25	01	2018		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO — VIGENCIA DESDE	25	01	2018	23:59	
A LAS					
VIGENCIA HASTA	25	01	2019	23:59	365
A LAS					

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YESENIA ARANGO BERNAL** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.987.232**
DIRECCIÓN: DG 16 N 16 102 CIUDAD: PTO SALGAR, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 3105720203

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **YESENIA ARANGO BERNAL** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.987.232**
DIRECCIÓN: DG 16 N 16 102 CIUDAD: **PTO SALGAR, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: 3105720203
BENEFICIARIO: **YESENIA ARANGO BERNAL** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.987.232**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: PTO SALGAR

DIRECCION: DIAGONAL 16 No. 16-102 0

ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 156,248,400.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	156,248,400.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	156,248,400.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	156,248,400.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	156,248,400.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	15,624,840.00	0.00

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

BENEFICIARIOS
CC 1071987232 - ARANGO BERNAL, YESENIA

TOMADOR: YESENIA ARANGO BERNAL C.C.1.071.987.232
ASEGURADO: YESENIA ARANGO BERNAL C.C.1.071.987.232 Y MDN-DISAN-FAC-CACOM-1-ESM255728511782
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada. Y MDN-DISAN-FAC-CACOM-1-ESM255728511782

PROFESION ASEGURADA: TECNICO EN ENFERMERIA
VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

NOTA. LA PRESENTE POLIZA EXTIENDE COBERTURA AL CONTRATO No. 005-DISAN-FAC-SP-CACOM1-ESM-255728511782-2018 CELEBRADO CON EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR FUERZ AEREA COLOMBIANA CACOM - 1 - ESM255728511782

OBJETO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***156,248,400.00	$ **********134,374	$****15,000.00	$ *******28,381	$ **********177,755

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SANDRA MILENA REINA ROJAS	7695	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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

(415)7701861000019(8020)000000000007000500191200

Yesenia Arango

FIRMA ASEGURADOR — FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CBD82079060EFE7E5F CLIENTE JEOSPINA 0

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Scanned by CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000000005 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YESENIA ARANGO BERNAL** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.987.232**

ASEGURADO: **YESENIA ARANGO BERNAL** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.987.232**

BENEFICIARIO: **YESENIA ARANGO BERNAL** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.987.232**

TEXTO ITEM 1

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

NOTA: la presente póliza extiende cobertura al contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No. 005-DISAN-FAC-SP-CACOM-1-ESM 255728511782-2018, celebrado con el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDADFUERZA AEREA CACOM-1-ESM 255728511782 NIT: 830.039.670-5

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18112016-1502-P-06. DS-C.02.02-SG.007 V.2

AMPARO BÁSICO:
"Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
"Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
"Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
"Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

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

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

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

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
"Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
"Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
"Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
"Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
"Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
"Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
"Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
"Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
"Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
"Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
"Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exguatur en Colombia.

CLIENTE

Scanned by CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000000005 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: YESENIA ARANGO BERNAL IDENTIFICACIÓN: CC 1071.987.232

ASEGURADO: YESENIA ARANGO BERNAL IDENTIFICACIÓN: CC 1071.987.232

BENEFICIARIO: YESENIA ARANGO BERNAL IDENTIFICACIÓN: CC 1071.987.232

TEXTO ITEM 1

*Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
*Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

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

AMBITO TERRITORIAL:
*Jurisdicción y Legislación Aplicable: Colombiana.

GARANTIAS:
Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías a continuación mencionadas. El incumplimiento de este compromiso o garantía, da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.
*Cumplir con las disposiciones legales y administrativas que regulan su actividad profesional.
*Llevar adecuado registro del servicio médico prestado, en la historia clínica de consultorios externos, la institucional única y en la historia clínica y/o ficha clínica de cada servicio. En la misma, el asegurado deberá anotar en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesia, diagnósticos, indicaciones, evolución, epicrisis y cierre de la historia clínica en todos los casos.
*Mantener protocolos quirúrgicos y anestésicos, partograma, registros de monitoreo cardiológico intraoperatorio, fetal, y el resultado de los estudios complementarios solicitados, tranacritos en la historia clínica o anexos a ella de tal forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.
*Vigilar que cada historia clínica o ficha de consulta, contenga un formulario que demuestre la existencia de un proceso de consentimiento informado como acto médico previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. dicho formulario de proceso de consentimiento informado deberá también estar suscrito por el o los profesionales intervinientes.
*Mantener los equipos de diagnóstico o terapéutica en perfectas condiciones de funcionamiento y mantenimiento y seguir las normas de la práctica médica e instrucciones del fabricante para su uso.
*Emplear personal debidamente capacitado y legalmente autorizado cuando se practique algún tratamiento o examen o servicio médico.

CLIENTE

Scanned by CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA COBERTURA BASE OCURRENCIA
CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA., LTDA ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ CON SUJECIÓN A LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE A LOS MEDICOS Y ODONTOLOGOS, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, (SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICION 2 "EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA").

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARADA EN ESTA POLIZA, SE REFIERE A HECHOS ACAECIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SIEMPRE QUE LA RECLAMACIÒN DEL PACIENTE AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA SE EFECTUE DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A DICHA OCURRENCIA.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCION DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACION A LA ASEGURADORA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1. AMPAROS BASICOS

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA: ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL MEDICO U ODONTOLOGO ASEGURADO, POR EL DAÑO EMERGENTE POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y/U OMISIONES EN EL ACTO MEDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MEDICO SIEMPRE Y CUANDO HAYA ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO.

1.2 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA
ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL NUMERAL 2.24 DE LA CONDICION 2 EXCLUSIONES GENERALES, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.3 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO Y HAYA SIDO ELABORADO POR EL ASEGURADO O BAJO SU DIRECTA SUPERVISION, O LOS MENCIONADOS MEDICAMENTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

1.4 SUSTITUCION PROVISIONAL
ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA SUSTITUCION PROVISIONAL EFECTUADA POR EL ASEGURADO A OTRO MEDICO QUE EJERZA SU MISMA ESPECIALIDAD, PERO SIN INCLUIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROPIA DEL MEDICO SUSTITUTO.

1.5 GASTOS DE DEFENSA
CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICION NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE LA ASEGURADORA.

EL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

Scanned by CamScanner

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO, SEGÚN EL CASO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, TALES COMO LOS SIGUIENTES:

a). COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
b). CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
c). CONSTANCIA DEL RESPECTIVO JUZGADO CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARAGRAFO.
COSTAS DEL PROCESO: ASI MISMO LA ASEGURADORA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.
SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO EN CONTRARIO DE LA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURDORA. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LIMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACION BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCION PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE VICTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

LA ASEGURADORA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

2.1. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
2.2. EJERCICIO DE UNA PROFESION MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPEUTICA.
2.3. CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
2.4. TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MEDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
2.5. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRURGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
2.6. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTE RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
2.7. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
2.8. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPEUTICO.
2.9. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
2.10. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE AL PROFESIONAL DE LA SALUD.
2.11. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR: RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
2.12. DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.
2.13. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.
2.14. TODA INFECCION O CONTAMINACION CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MÉDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSION F) DE LA CONDICION 1.2 DE ESTA POLIZA.
2.15. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA A CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRACTICA MEDICA. TRANSMISION DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACION POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CELULAS, ORGANOS DE TRANSPLANTE, ETC.

Scanned by CamScanner

2.16. LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.

2.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.

2.18. RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MEDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCION ASEGURADA.

2.19. ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.

2.20. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTE PROCEDIMIENTO NO FUE LLEVADO A CABO EN UNA CLINICA U HOSPITAL ACREDIADO PARA DICHO FIN.

2.21. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

2.22. RESPONSABILIDAD PATRONAL.

2.23. DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

2.24. LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS.

2.25 ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNETICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.

3. DEFINICION DE TERMINOS

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado:

3.1 Tomador.
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

3.2 Asegurado.
Es el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad Civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas. Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

3.3 Paciente.
Persona que ha contratado los servicios del profesional de la salud, sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

3.4 Responsabilidad Médica.
Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto medico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

3.5 Servicio medico.
Es el conjunto de actividades realizadas por el profesional médico, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnostico y/o terapéutica.

3.6 Acto medico.
Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos. Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente. Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad. Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

3.7 Beneficiarios.
Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la Ley, según sea el caso.

3.8 Perjuicios Materiales.
Es la disminución especifica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

3.9 Costas Del Proceso.
Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

Scanned by CamScanner

3.10 Siniestro
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al Asegurado por Responsabilidad Civil Profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, acaecido durante la vigencia pactada en la póliza y reclamado a mas tardar dentro de los dos (2) años después de dicha ocurrencia.

3.11 Unidad de Siniestro
Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de afectados, reclamantes, o personas legalmente responsable.

4. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

4.1 LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN ESTE SEGURO, LA CONSTITUYE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2 GARANTIAS

ESTE SEGURO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES GARANTÍAS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETEN A CUMPLIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
- LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MEDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO.

EN LA MISMA EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRÍSIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.

- MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.

MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTES PARA SU USO.

EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

4.3 REVOCACIÓN UNILATERAL

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR CUALQUIERA DE LOS CONTRATANTES ASÍ:

POR LA ASEGURADORA MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA AL TOMADOR O ASEGURADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO.

POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ASEGURADORA.

LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL TOMADOR O ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA; LA LIQUIDACIÓN DEL IMPORTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA DEL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO CUANDO SEA POR VOLUNTAD DE LA ASEGURADORA, Y A CORTO PLAZO POR VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

Scanned by CamScanner

PARÁGRAFO.
LA PRIMA A CORTO PLAZO SERÁ EQUIVALENTE A LA PRIMA A PRORRATA DE LA VIGENCIA CORRIDA, MAS UN RECARGO DEL 10% SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA A PRORRATA Y LA ANUAL.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

4.3.1 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

4.3.2 AVISO DEL SINIESTRO

AL OCURRIR CUALQUIER ACCIDENTE, PÉRDIDA O DAÑO, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA INMEDIATAMENTE O A MÁS TARDAR DENTRO DEL TÉRMINO DE TRES (3) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EL TOMADOR, O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE CUALQUIER DEMANDA, PROCEDIMIENTO O DILIGENCIA, CARTA, RECLAMACIÓN, NOTIFICACIÓN O CITACIÓN, QUE SE RELACIONE CON CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PUEDA DAR ORIGEN A UN SINIESTRO O RECLAMACIÓN DE ACUERDO CON LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE ACTUACIONES JUDICIALES O POLICIVAS, DEBERÁ ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR HACIENDO TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA ATENDER LA DEFENSA DE SUS DERECHOS Y LOS INTERESES DE LA ASEGURADORA.

SI EL TOMADOR O ASEGURADO INCUMPLIEREN CUALQUIERA DE ESTAS OBLIGACIONES, LA ASEGURADORA PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

4.3.3 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO
PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, RESPECTO A LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO DE ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO ASÍ COMO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SE PODRÁN UTILIZAR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LEY.

4.5 DERECHOS DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA PODRÁ:

4.5.1 COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS

4.5.2 INFORMARSE DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, O CONSTITUIRSE EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL

4.5.3 PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA ASEGURADORA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

EL SIMPLE EJERCICIO DE ESTAS FACULTADES, NO SIGNIFICA FORZOSAMENTE QUE CONTRAE OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ SUS DERECHOS EMANADOS DE LAS CONDICIONES DE ÉSTA PÓLIZA O DE LOS QUE LA LEY LE CONFIERE.

4.6 DEDUCIBLE
ES EL PORCENTAJE O VALOR MÍNIMO DEL DAÑO INDEMNIZABLE QUE INVARIABLEMENTE SE DESCUENTA DEL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUEDANDO A CARGO DEL TOMADOR O ASEGURADO, QUE SE ENCUENTRA PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

4.7 TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Scanned by CamScanner

LA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN, DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO HAYAN DEMOSTRADO LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

4.8PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA ESTÁ EXONERADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PIERDEN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CASOS:

SI EN CUALQUIER TIEMPO SE EMPLEAN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR BENEFICIO DE ESTE SEGURO.

CUANDO LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A LA VÍCTIMA, DEBAN SER O HAYAN SIDO INDEMNIZADOS POR CUALQUIER OTRO MECANISMO LEGAL O CONTRACTUAL. POR OMISIÓN MALICIOSA POR PARTE DEL ASEGURADO DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A LA ASEGURADORA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y CONTRA EL MISMO RIESGO.

POR RENUNCIA DEL ASEGURADO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

CUANDO EL ASEGURADO SIN QUE MEDIE AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA OTORGADA POR ESCRITO, AFRONTE EL PROCESO, ASUMA OBLIGACIONES O EFECTÚE TRANSACCIONES O PAGOS A CUENTA DEL SINIESTRO.

4.9 REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO
LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO PODRÁ EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO LOS LÍMITES DE RESPONSABILIDAD INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

4.10 SUBROGACIÓN
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGARÁ HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA EVENTUALES PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, NO ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EL ASEGURADO NO PODRÁ RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, EN CUYO CASO PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

4.11 PAGO DE LA PRIMA
EL PAGO DE LA PRIMA ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN EL SEGURO.

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

4.12 TERMINACIÓN DEL SEGURO
LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:

AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA. AUTOMÁTICAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.

POR REVOCACIÓN UNILATERAL

4.13 NOTIFICACIONES
CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN 4.4.1 PARA EL AVISO DEL SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE, ASÍ COMO LA CONSTANCIA DE "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA.

4.14 EXTENSIÓN TERRITORIAL
LOS AMPAROS OTORGADOS EN EL PRESENTE SEGURO OPERAN DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

Scanned by CamScanner

4.15 LEGISLACIÓN APLICABLE LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA SE DEBE REGIR POR LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

4.16 DOMICILIO
SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS PROCEDIMENTALES, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LA ASEGURADORA, LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

4.17 REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.
DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.

Scanned by CamScanner