CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 07 RC000810
CERTIFICADO 07 RC001096

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0738001096

SUCURSAL: 07. NEIVA | USUARIO: CORREAC | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA 23 08 2019

TOMADOR:	SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S	C.C. O NIT: 900415353	1
DIRECCIÓN:	CL 15 15 05 BRR CEN	CIUDAD: FLORENCIA	
E-MAIL:	ESOINGEAMBIENTALES@HOTMAIL.COM	TELÉFONO: 4358232	
ASEGURADO:	SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S	C.C. O NIT: 900415353	1
DIRECCIÓN:	CL 15 15 05 BRR CEN	CIUDAD: FLORENCIA	TEL. 4358232
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 23 08 2019	HASTA 23 08 2020			250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SALAZAR CUELLAR BLANCA				PRIMA	PESOS	3,331,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	632,890.00
					TOTAL		3,963,890.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	23-08-2019	23-08-2020	0.00	250,000,000.00	3,331,000.00	10.00	7,500,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	23-08-2019	23-08-2020	0.00	250,000,000.00	0.00	10.00	7,500,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	23-08-2019	23-08-2020	0.00	250,000,000.00	0.00	10.00	7,500,000.00
Vehículos Propios y no propios - Vigencia	23-08-2019	23-08-2020	0.00	125,000,000.00	0.00	10.00	3,500,000.00
Vehículos propios y no propios - Evento	23-08-2019	23-08-2020	0.00	125,000,000.00	0.00	10.00	3,500,000.00
Daño Moral - Vigencia	23-08-2019	23-08-2020	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Daño Moral - Evento	23-08-2019	23-08-2020	0.00	25,000,000.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	23-08-2019	23-08-2020	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Lucro Cesante - Evento	23-08-2019	23-08-2020	0.00	25,000,000.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	23-08-2019	23-08-2020	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	23-08-2019	23-08-2020	0.00	25,000,000.00	0.00	10.00	2,500,000.00

OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA: INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADO A OCASIONAR A LOS TERCEROS AFECTADOS ATRIBUIBLES A LA FIRMA SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S COMO CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA DURANTE LAS ACTIVIDADES MEDICAS COMO INSTITUTO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD:

.

PERSONAL ASEGURADO OCHO (8) ASI:
1. DIEGO DARLEY UYUCO CADENA CC 1118473903 AUX. ENFERMERIA.
2. LUIS ERNESTO ROSERO ORTEGA CC 1087047812 MEDICO
3. ANDRES URQUINA CASTAÑO CC.1.117.266.068 AUX. DE ENFERMERIA.
4. JEFERSON PARRA RUIZ CC. 1117513625 AXU. ENEFERMERIA.
5. ERIKA PAOLA DIAZ PALOMAR CC N° 1.117.534.212 AUXILIAR DE ENFERMERIA
6. OSCAR ROJAS GUTIERREZ CC. 1.030.627.579 MEDICO.
7. LEINER RAFAEL ORTIZ GALINDO C.C 1.124048706 MEDICO.
8. YURANY PAOLA HERRERA GIRALDO C.C 30.508.610 AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.
NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO

****PERSONAL ADMINISTRATIVO OCHO (8) ASI:

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS: EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, 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 PAIS.
"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 ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 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 LIQUIDARAN 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 BOGOTÁ, D.C.
SI ESTA POLIZA 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 PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN 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.
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 FORMA 01072019-1308-P06-SU-OD-11-03-RCCH-D001 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 001092 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

X

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0738001096

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 07 RC000810
CERTIFICADO 07 RC001096

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0738001096

SUCURSAL: 07. NEIVA **USUARIO:** CORREAC **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 23 MM 08 AAAA 2019

TOMADOR:	SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S	**C.C. O NIT:** 900415353	1
DIRECCIÓN:	CL 15 15 05 BRR CEN	**CIUDAD:** FLORENCIA	
E-MAIL:	ESOINGEAMBIENTALES@HOTMAIL.COM	**TELÉFONO:** 4358232	
ASEGURADO:	SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S	**C.C. O NIT:** 900415353	1
DIRECCIÓN:	CL 15 15 05 BRR CEN	**CIUDAD:** FLORENCIA **TEL.** 4358232	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 082740	
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0 **TEL.** 0	

VIGENCIA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	VALOR ASEGURADO EN PESOS NUEVA
DESDE DD 23 MM 08 AAAA 2019	HASTA DD 23 MM 08 AAAA 2020			250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SALAZAR CUELLAR BLANCA					PRIMA	PESOS	3,331,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	632,890.00
						TOTAL		3,963,890.00

1.REALIGERIZON CABRERA TORRES CC.94.445.040 CONDUCTOR. .
2. HERBIN LIZCANO GUEVARA CC.12.238.579 CONDUCTOR.
3. JUAN DANIEL BONILLA MARTINEZ CC 1.117.532.213 Conductor
4. DANNY LEONARDO SÁNCHEZ COBALEDA CC 17.688.676 CONDUCTOR
5. ALEXANDER BUITRAGO TORRES CC 7.687.760 CONDUCTOR
6. JHONIER VARGAS HURTADO CC 1.117.515.419 CONDUCTOR
8. VICTOR ALFONSO NUÑEZ VALDERRAMA CC 1117515012 CONDUCTOR

LAS AMBULANCIAS MEDICALIZADAS CINCO (5) ASI:
RNY-228, RHX-844 - MCW-439 - HFW-505 Y HFX788.

EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE POLIZA AUTOMOVIL CONTRATADA O NO CON LIMITES MINIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE $100.000.000/100.000.000/200.000.000.

SEGUN RELACION ADJUNTA QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FISICO.

Alcance de coberturas y Exclusiones: de acuerdo a lo contemplado en el Clausulado General Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual y el anexo R.C Profesional para Clínicas, Hospitales y otros establecimientos de Sanidad. (de CONFIANZA S.A.)

EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS
1. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica con fines diferentes al diagnostico o a la terapeutica. En caso de la cirugia plastica o estetica, solamente se otorga en los casos de cirugia reconstructiva posterior a un accidente y de cirugia correctiva de anormalidades congenitas.
2. Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesion medica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
3. Daños causados por la prestacion de servicios por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente.
4. Reclamaciones por daños causados por la prestacion de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcoholicas o narcoticas.
5. Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o cientificas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio con enfermedades o agentes patogenos.
6. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales
7. Reclamaciones de personas que tienen una relacion laboral con el Asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.
8. Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extraccion, transfusion y/o conservacion de sangre o plasma sanguineo y

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
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 CARATULAS ENVIADAS VIA 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 ÉL 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 ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 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 ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
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 FORMA 01072019-1308-P06-SU-OD-11-03-RCCH-D001 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 001092 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0738001096

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 07 RC000810
CERTIFICADO 07 RC001096

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0738001096

SUCURSAL: 07. NEIVA | USUARIO: CORREAC | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 23 08 2019

TOMADOR:	SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S	C.C. O NIT:	900415353 1
DIRECCIÓN:	CL 15 15 05 BRR CEN	CIUDAD:	FLORENCIA
E-MAIL:	ESOINGEAMBIENTALES@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	* 4358232
ASEGURADO:	SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S	C.C. O NIT:	900415353 1
DIRECCIÓN:	CL 15 15 05 BRR CEN	CIUDAD: FLORENCIA	TEL. 4358232
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 23 08 2019	HASTA 23 08 2020			250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	SALAZAR CUELLAR BLANCA					PRIMA	PESOS	3,331,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	632,890.00
						TOTAL		3,963,890.00

aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisicion, transmision o contagio del Sindrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
9. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el Sida, Virus del tipo VIH, Hepatitis B.
10. Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocacion de un embarazo o de una procreacion.
11. Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emision de dictamenes periciales, violacion de secreto profesional.
12. En el caso de odontologos y ortodoncistas, reclamaciones por daños causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clinica o un hospital acreditado para dicho fin.
13. Reclamaciones por actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones geneticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
14. Reclamaciones por danos geneticos
15. Reclamaciones por Organismos Patogenicos (Moho u hongos o sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabolico, enzimas o proteinas segregadas por las anteriores, bien sea toxicas o no.)
16. .Reclamaciones por enfermedades profesionales y el riesgo biologico
17. Reclamaciones de personas que tienen una relacion laboral con el asegurado, cuando presentan tales reclamaciones a consecuencia de un servicio prestado.

GARANTIAS:
* Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realizacion de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
* Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
* Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo peticion y/o secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.
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 VIA 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 CONOCI 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 GARANTIAS 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 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 LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
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.
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 INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI 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 FORMA 01072015-1308-P06-SU-OD-11-03-RCCH-D001 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762016186554 9/8/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 001092 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0738001096

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO