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	67617	0	**12006761700000**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
09 MEDELLIN	**Desde**	2024	07	30	00	**Hasta**	2025	07	29	24		2024	08	02

Tomador PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA **C.C. O NIT** 9003904239
Dirección CR 100 43 770 **Ciudad** MEDELLIN

Asegurado PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA **C.C. O NIT** 9003904239
Dirección CR 100 43 770 **Ciudad** MEDELLIN

Beneficiario TERCEROS AFECTADOS. **C.C. O NIT** 11111
Dirección CR 100 43 770 **Ciudad** MEDELLIN

Intermediario
41070 DELIMA MARSH MEDELLIN

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. 0062081

RENOVACIÓN SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACIÓN DEL BRÓKER

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	727.000.000,00 $COP
Valor Prima No Gravada	0,00 $COP
Valor I.V.A.	138.130.000,00 $COP
Total Prima	**727.000.000,00 $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	**865.144.280,00 $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
12006761700000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

Tomador PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA

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

415770999800062980201200676170000039000000000000096000000000

(415)7709998000629(8020)12006761700000(3900)0000000000(96)000000000

ENTIDAD BANCARIA

QPGMR

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	67617	0	**12006761700000**

Sucursal	Vigencia del Seguro									Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
09 MEDELLIN	**Desde**	2024	07	30	00	**Hasta**	2025	07	29	24	2024	08	02

Tomador	PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA	**C.C. O NIT**	9003904239
Dirección	CR 100 43 770	**Ciudad**	MEDELLIN
Asegurado	PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA	**C.C. O NIT**	9003904239
Dirección	CR 100 43 770	**Ciudad**	MEDELLIN
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS.	**C.C. O NIT**	11111
Dirección	CR 100 43 770	**Ciudad**	MEDELLIN

Intermediario

41070 DELIMA MARSH MEDELLIN 15,00

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. 0062081

RENOVACIÓN SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACIÓN DEL BRÓKER

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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	727.000.000,00	$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	$COP
Valor I.V.A.	138.130.000,00	$COP
Total Prima	**727.000.000,00**	**$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	**865.144.280,00**	**$COP**

Tomador **Chubb Seguros Colombia S.A.**

COASEGURADORA

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	67.617	0

Asegurado
PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA

Productor
DELIMA MARSH MEDELLIN

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	01/09/2024	$ 288352588.52
02	01/10/2024	$ 288352588.52
03	31/10/2024	$ 288439102.96

Premio Total en Moneda: $ 865144280.00

Factor de Cambio: 1,0000

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006761700000
Fecha Límite de pago: 01 de Septiembre de 2024

Cupón de Pago
Cuota 01 de 03

Nit 860.026.518-6

Tomador PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ 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
12006761700000
Fecha Límite de pago: 01 de Septiembre de 2024

Cupón de Pago
Cuota 01 de 03

Nit 860.026.518-6

Tomador PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA

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

0275120067617000000152588526

ENTIDAD BANCARIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006761700000
Fecha Límite de pago: 01 de Octubre de 2024

Cupón de Pago
Cuota 02 de 03

Nit 860.026.518-6

Tomador PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA

- ☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025
- ☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807
- ☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter
- ☐ 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
12006761700000
Fecha Límite de pago: 01 de Octubre de 2024

Cupón de Pago
Cuota 02 de 03

Nit 860.026.518-6

Tomador PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA

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

0275120067617000000252588525

ENTIDAD BANCARIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

CHUBB

Referencia de Pago Electrónico
12006761700000

Fecha Límite de pago: 31 de Octubre de 2024

Cupón de Pago

Cuota 03 de 03

Nit 860.026.518-6

Tomador PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA

- ☐ 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
12006761700000

Fecha Límite de pago: 31 de Octubre de 2024

Cupón de Pago

Cuota 03 de 03

Nit 860.026.518-6

Tomador PROMOTORA CLINICA ZO NA FRANCA

- ☐ 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

0275120067617000000339102965

ENTIDAD BANCARIA

PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.

Tomador:	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABÁ
Asegurado:	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABÁ
Vigencia:	Desde 30 de Julio de 2024 a las 00:00 horas Hasta el 29 de Julio de 2025 a las 24:00 horas.
Interes:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Retroactividad:	Enero 01 de 2014. Pero para limites superiores a $3.000.000.000 la fecha de retroactividad es 30 de Julio de 2022, pero para limites superiores a $5.000.000.000 la fecha de retroactividad es 30 julio 2023, pero para límites superiores a $6.000.000.000 la fecha de retroactividad es 30 de julio de 2024. Se aclara que la aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.
Fecha De Antiguedad:	31 de Mayo 2019

Condiciones Económicas

Limite de Responsabilidad	Deducible por Reclamos	Prima Anual Antes de Iva
Cop $7.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	Gastos legales: 10% del valor de la pérdida mínimo COP15.000.000 por reclamo Daño: 10% del valor de la pérdida mínimo COP 70.000.000 por reclamo	COP$ 727.000.000 + Gastos de emision Cop$12.000

Cobertura Basica

- COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

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%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.
- 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.
- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

  Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  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 CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS

  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: LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD Y SUS ANEXOS ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA LAS CONDICIONES PRESENTADAS EN LA VIGENCIA 2019-2020.

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

- LA ASEGURADORA NO SERÁ RESPONSABLE Y EL ASEGURADO RENUNCIA AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA ASEGURADORA, POR CUALQUIER EVENTO, RECLAMO O CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA ESTAR CUBIERTA POR OTRA PÓLIZA CUYA MODALIDAD SEA DISTINTA A LA DE CLAIMS MADE.
- EXCLUSIÓN DE CORONAVIRUS – INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS

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:

(i) EL HECHO DE QUE EL **ASEGURADO** NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:
   a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE**; O
   b. LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

(ii) EL **ASEGURADO** INCUMPLE O FALLA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ADMINISTRACIÓN O GESTIÓN DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE; O

(iii) EL **ASEGURADO:**
   a. FALLA EN LA DIVULGACIÓN Y EVALUACIÓN ADECUADA DE LOS PROTOCOLOS DE MANERA CONSTANTE DE;
   b. REALIZA DECLARACIONES FALSAS Y/O ENGAÑOSAS EN RELACIÓN CON; O
   c. NO ADOPTA LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL **ASEGURADO** PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LA **ENTIDAD TOMADORA**.

PARA PROPÓSITOS DE ESTE ENDOSO, **ENFERMEDAD TRANSMISIBLE** HACE REFERENCIA A:
1. CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2. NEUMONÍA ATÍPICA O CUALQUIER CEPA DE LA MISMA;

LOS DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIOS.

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: Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: Enero 01 de 2014, Pero para limites superiores a $3.000.000.000 la fecha de retroactividad es 30 de Julio de 2022, pero para limites superiores a $5.000.000.000 la fecha de retroactividad es 30 de julio de 2023, pero para límites superiores a $ 6.000.000.000 la fecha de retroactividad es 30 de julio de 2024.

  Se aclara que la aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

- Fecha de **Reconocimiento de antiguedad**: 31 de mayo 2019.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES** de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

- CENTRO DE MEDICINA NAVAL 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 PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABÁ en la prestación de los **Servicios Profesionales** en virtud del contrato No. 099-ARC-DISAN-CEMED-2021 . Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza

- DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BOGOTÁ NIT 901.541.302-9 CARRERA 58 #9-67, 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 PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA en la prestación de los **Servicios Profesionales** en virtud del contrato No. 112-ARC-DISANDMBOG-2023. Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

- 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

Participacion CHUBB:	100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima:	Cláusula de pago de prima: 3 cuotas a 30, 60 y 90 días calendario.

Nota:

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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