DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: ANA MARÍA VIVES GARCIA
DIRECCIÓN:
CIUDAD: SANTA MARTA-MAGDALENA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ANA MARÍA VIVES GARCIA
IDENTIFICACIÓN: CC 1140902798
DIRECCIÓN:
CIUDAD: SANTA MARTA

OBSERVACIONES: Renovacion Consec, 2301125.CERTIFICADO DE SEGURO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N°: 1512129435903
Certificado: 0 **N°** 001
Fecha de Expedición: 15/07/2025

	DESDE	HASTA
VIGENCIA DEL SEGURO	01/08/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	01/08/2026 (Día Mes Año) A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	01/08/2025 (Día Mes Año) A las 00 Horas	01/08/2026 (Día Mes Año) A las 24 Horas

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
ANA MARÍA VIVES GARCIA	1140902798	CC	ASEGURADO PRINCIPAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
BEATRIZ MARTHA ROJAS DE ANDREIS	4214081	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RC MEDICOS / ODONTOLOGOS	
Ciudad de Expedición	SANTA MARTA
Localidad de Radicación	SANTA MARTA
Dirección de predio asegurado	CALLE 20 #1-51 CONJUNTO VILLA DONA RODADERO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR.Y OPERACIO	427,050,000	10 %	3 SMMLV
240 MEDICOS Y ODONTOLOGOS	427,050,000	10 %	3 SMMLV
PRIMA TOTAL			**$577,325**

Código de Clausulado que aplica: 01052004-1327-P-6-RC_023 Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electronico: indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opcion 1 opcion 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$485,147
IVA PRIMA:	$92,178
TOTAL A PAGAR:	**$577,325**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	**$577,325**

NOTA IMPORTANTE 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.

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

MEDICO GENERAL

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

OBJETO

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DANO EMERGENTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PROFESION :

MEDICO GENERAL

MODALIDAD DE COBERTURA:
ESTA POLIZA OPERARÁ SEGÚN EL SISTEMA GENERAL DE OCURRENCIA PREVISTO EN EL ARTICULO 1131 DEL CODIGO DE COMERCIO

AMPAROS ADICIONALES:		PORCENTAJE
RC PROFESIONAL	$ 427.050.000	100%
DEDUCIBLE	10% MINIMO 3 SMMLV.	

Seguros Comerciales Bolívar S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GASTOS DE DEFENSA	$ 213.525.000				50%
DEDUCIBLE		10%	MINIMO	2	SMMLV.
DANO MORAL	$ 427.050.000				100%
DEDUCIBLE		10%	MINIMO	3	SMMLV.
LUCRO CESANTE	$ 427.050.000				100%
DEDUCIBLE		10%	MINIMO	3	SMMLV.

"SI AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, EL MEDICO ASEGURADO NO CUENTA CON LA TARJETA PROFESIONAL,PERMISOS DE TRABAJO O CUALQUIER OTRO REQUISITO QUE LAS ENTIDADES ENCARGADAS DE REGULAR SU ACTIVIDAD EN COLOMBIA EXIJAN PARA DESEMPENAR SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE FORMA LEGAL, EL PRESENTE SEGURO NO OTORGARA NINGUNA COBERTURA SOBRE DICHO EVENTO."

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1512129435903
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 15/07/2025

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ANA MARÍA VIVES GARCIA

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$485,147
IVA PRIMA:	$92,178
TOTAL A PAGAR	**$577,325**

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629829227419001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$577,325**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629829227419001(3900)000000577325(96)20250915

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629829227419001

Póliza N°:	1512129435903
Valor efectivo:	
Banco:	
Cheque N°:	
Valor cheque:	

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda:1044189 **Bancolombia:64912** **Banco de Occidente:18659** **Grupo Éxito:4382**

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS/ODONTOLOGOS

01052004-1327-P-6-RC_023

CONDICIONES PARTICULARES

1. AMPAROS

SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA Y DENTRO DEL MARCO DE LAS MISMAS, SE AMPARA:

1.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS NEGLIGENTES, IMPERICIAS, ERRORES U OMISIONES EN QUE LLEGARE A INCURRIR MIENTRAS EJERCE SU ACTIVIDAD COMO MEDICO/ODONTOLOGO, SIEMPRE Y CUANDO ESTE LEGALMENTE HABILITADO PARA HACERLO.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, FAMARCEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.

1.2 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS DURANTE LA SUSTITUCION PROVISIONAL QUE DEL ASEGURADO HAGA OTRO MEDICO DE LA MISMA ESPECIALIDAD Y QUE HAYA SEGUIDO LAS INDICACIONES / RECOMENDACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO. NO SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROPIA DEL MEDICO SUSTITUYENTE.

1.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

NO QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS ELABORADOS POR TERCEROS.

1.4 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

ES NECESARIO EL ACUERDO EXPRESO PARA INCLUIR LOS SIGUIENTES EQUIPOS, CONSIDERADOS COMO RIESGOS ESPECIALES:

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR



*** EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO**
*** EQUIPOS DE RAYOS X**
*** EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR (SCANNER)**
*** EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS**
*** EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER**
*** EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS MATERIALES Y EQUIPOS NO TENGAN CONTRATADO UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.**

EL ACUERDO DE INCLUSION DE LOS EQUIPOS DEBE CONTENER UNA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DEL EQUIPO, ASI COMO EL COMPROMISO DEL ASEGURADO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y HACERLES EL MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.

EL ASEGURADO DEBE GARANTIZAR QUE SE MANTIENEN LOS EQUIPOS EN PERFECTAS CONDICIONES, QUE SE LES HACE EL MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE, Y QUE SE EJERCE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, ADOPTANDO TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SEAN NECESARIAS.

1.5 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL DEL ASEGURADO PLO (PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONES), POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESION, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.

1.6 LOS GASTOS DE DEFENSA EN EL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SE ENTENDERAN CUBIERTOS. LA COMPANIA SOLO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO.

2. EXCLUSIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA POLIZA EN NINGUN CASO AMPARA NI SE REFIERE A LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES Y/O DAÑOS:

2.1 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA/ODONTOLOGICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPIA.

2.2 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.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

2.3 RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO O NO ESTAN AMPARADOS DE ACUERDO CON LA EXTENSION HECHA POR EL AMPARO 1.1.

2.4 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

2.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS. EN ESTE ULTIMO EVENTO, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION.

2.6 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACION, (COMO POR EJ: ESTERILIZACION, FERTILIZACION IN VITRO, ABORTO) AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS FINANCIEROS O ECONOMICOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE CUALQUIERA DE ESTOS SERVICIOS, COMO POR EJ, EL PAGO DE GASTOS DE MANUTENCION.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION NECESARIA Y PATOLOGICAMENTE INDICADA.

2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE.

2.8 RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS O RELACIONADAS CON MANIPULACIONES GENETICAS.

2.9 RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C.

2.10 RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

2.11 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA OPERACION DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIAS DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

2.12 DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

2.13 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

2.14 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLINICA/HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.

2.15 RECLAMACIONES POR GASTOS MEDICOS EN LOS QUE INCURRA EL PROPIO ASEGURADO.

2.16 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 CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.

3. DEFINICION DE SINIESTRO

Para los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro el hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) anos, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

4. LIMITE DE COBERTURA

4.1 LIMITE TEMPORAL

La cobertura del presente seguro no ampara ni se refiere a hechos por los que se puede imputar una responsabilidad al asegurado ocurridos antes de la vigencia de la presente póliza, aun cuando la reclamación por las consecuencias de tales hechos se presente durante la vigencia.

4.2 LIMITE TERRITORIAL

La cobertura del presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas bajo la legislación colombiana, llevadas a cabo en el territorio nacional y relacionadas con riesgos realizados en este.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

5. DEDUCIBLE

El deducible convenido se aplicara a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

6. OBLIGACIONES

6.1 El asegurado se obliga a notificar a la compañía las modificaciones de los supuestos en que ha sido otorgado el presente seguro y que puedan agravar el riesgo tan pronto como las conozca.

6.2 El asegurado debe notificarle a la compañía, en forma inmediata, la presentación de cualquier demanda en su contra, sea judicial o extrajudicial y que este relacionada con su actividad profesional.

7. NULIDAD Y TERMINACION

Adicionales a las causales establecidas en la ley este seguro se terminara automáticamente en el momento en que el asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad.

En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del asegurado, el seguro se terminara automáticamente para estas personas, las cuales se consideraran excluidas de la cobertura.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA