POLIZA Nº
1005708

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
14	3	2025	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	10006-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA	NIT	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CALLE 9 AV CENTENARIO, HONDA, TOLIMA	TELÉFONO	2512699
ASEGURADO	10006-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA	NIT	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CALLE 9 AV CENTENARIO, HONDA, TOLIMA	TELÉFONO	2512699

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
IBAGUE	805	8	14	3	2025	15	3	2025	00:00	15	3	2026	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO
Pesos	1.00

CARGAR A: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA

FORMA DE PAGO: 11. PAGO A 30,60 Y 9

VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 1,408,858,555.00

Riesgo: 1 -
CL 9 AV CENTENARIO, HONDA, TOLIMA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,408,858,555.00	SI	118,391,596.63
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	140,885,856.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	70,442,928.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	563,543,422.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	281,771,711.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	422,657,567.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	422,657,567.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$***118,391,596.63
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**22,494,403.36
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*140,885,999.99

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

17/03/2025 08:20:14

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CODIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA	INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
				7109	3	MP SEGUROS LTDA		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005708 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION | **0**

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA
890.700.666-8 Honda, Tolima

ASEGURADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA
890.700.666-8
Honda, Tolima

CIUDAD Honda, Tolima

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO
Doce meses, desde la fecha en que la presente propuesta sea aceptada por el asegurado.

OBJETO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION-009-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD:	16/03/2024
LÍMITE TERRITORIAL	República de Colombia
LEY Y JURISDICCIÓN	República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA
Prestación de servicios de salud.

LIMITE ASEGURADO $1.408.858.555.oo, por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo).
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte del límite asegurado y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado.

AMPAROS: COBERTURA R.C. CLÍNICAS Y HOSPITALES

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005708 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA
SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro del límite asegurado y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a). Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
b). Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

OTROS AMPAROS

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 30 % por evento y 30% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, Sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicacion de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 40% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005708 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación.
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios.
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento del límite asegurado.
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES
1. Gastos médicos: Sin deducible.
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos.
3. Demás amparos: 10%del valor de la pérdida, mínimo $ 5.000.000.oo

COSTO DEL SEGURO $140.886.000 incluido el IVA

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días.
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días.
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
5. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos a), b), c) y d) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005708 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado.
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN SLIP DE COTIZACION PRESENTADO.

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1005708 **CERTIFICADO No.** 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	IBAGUE

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$118,391,596.63	$22,494,403.36	10006 - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
14/04/2025	$**********0.00	$**39,459,919.00	$***7,497,385.00				
13/05/2025	$**********0.00	$**39,459,919.00	$***7,497,385.00				
12/06/2025	$**********0.00	$**39,471,758.63	$***7,499,633.36				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 11. PAGO A 30,60 Y 90 DIAS

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 140,885,999.99, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	14/04/2025	$**********0.00	$**39,459,919.00	$***7,497,385.00					
2	13/05/2025	$**********0.00	$**39,459,919.00	$***7,497,385.00					
3	12/06/2025	$**********0.00	$**39,471,758.63	$***7,499,633.36					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1005708	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	$1,408,858,555.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de IBAGUE a los 14 días del mes de MARZO de 2025

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

POLIZA Nº
1005708

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
14	3	2025	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	10006-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA	NIT	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CALLE 9 AV CENTENARIO, HONDA, TOLIMA	TELÉFONO	2512699
ASEGURADO	10006-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA	NIT	890.700.666-8
DIRECCIÓN	CALLE 9 AV CENTENARIO, HONDA, TOLIMA	TELÉFONO	2512699

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
IBAGUE	805	8	14	3	2025	15	3	2025	00:00	15	3	2026	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	11. PAGO A 30,60 Y 9	$ 1,408,858,555.00

CARGAR A: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA

Riesgo: 1 -
CL 9 AV CENTENARIO, HONDA, TOLIMA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	1,408,858,555.00	SI	118,391,596.63
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	140,885,856.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	70,442,928.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	563,543,422.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	281,771,711.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $		NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	422,657,567.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	422,657,567.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 %	NO APLICA

RCP-006-9 - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA I

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$***118,391,596.63
GASTOS	$**********0.00
IVA	$**22,494,403.36
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*140,885,999.99

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

17/03/2025 08:20:14

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
7109	3	MP SEGUROS LTDA		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1005708 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

TOMADOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA
890.700.666-8 Honda, Tolima

ASEGURADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA
890.700.666-8
Honda, Tolima

CIUDAD Honda, Tolima

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO
Doce meses, desde la fecha en que la presente propuesta sea aceptada por el asegurado.

OBJETO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION-009-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD:	16/03/2024
LÍMITE TERRITORIAL	República de Colombia
LEY Y JURISDICCIÓN	República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA
Prestación de servicios de salud.

LIMITE ASEGURADO $1.408.858.555.oo, por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo).
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte del límite asegurado y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado.

AMPAROS: COBERTURA R.C. CLÍNICAS Y HOSPITALES

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro del límite asegurado y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a). Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
b). Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

OTROS AMPAROS

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 30 % por evento y 30% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, Sublimitado a 5% por evento y 10% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 40% por evento y 20% por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005708 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION | 0

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación.
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios.
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento del límite asegurado.
20. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
21. Amparo para nuevos predios y operaciones.
22. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES
1. Gastos médicos: Sin deducible.
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos.
3. Demás amparos: 10%del valor de la pérdida, mínimo $ 5.000.000.oo

COSTO DEL SEGURO $140.886.000 incluido el IVA

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días.
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días.
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
5. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos a), b), c) y d) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo.
Texto Continua en Hojas de Anexos...

PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1005708 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

7. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
8. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado.
9. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE LA POLIZA ARRIBA MENCIONADA A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y SEGUN SLIP DE COTIZACION PRESENTADO.

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1005708 CERTIFICADO No. 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	IBAGUE

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$118,391,596.63	$22,494,403.36	10006 - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
14/04/2025	$**********0.00	$**39,459,919.00	$***7,497,385.00				
13/05/2025	$**********0.00	$**39,459,919.00	$***7,497,385.00				
12/06/2025	$**********0.00	$**39,471,758.63	$***7,499,633.36				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 11. PAGO A 30,60 Y 90 DIAS

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 140,885,999.99, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	14/04/2025	$**********0.00	$**39,459,919.00	$***7,497,385.00					
2	13/05/2025	$**********0.00	$**39,459,919.00	$***7,497,385.00					
3	12/06/2025	$**********0.00	$**39,471,758.63	$***7,499,633.36					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1005708	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	$1,408,858,555.0

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de IBAGUE a los 14 días del mes de MARZO de 2025

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS – MODALIDAD POR RECLAMACIÓN

RCP-004-009

PREVISORA

CONDICIONES GENERALES

PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL TOMADOR, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE EL TOMADOR HA HECHO EN LA SOLICITUD, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODOS Y CADA UNO DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EXPIDEN BAJO LA MODALIDAD DE DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA DENOMINADO "POR **RECLAMACIÓN**", CON ARREGLO A LO CONSIGNADO EN EL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 389 DE 1997.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRICTAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

1.1 AMPAROS BÁSICOS

1.1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

A. **PREVISORA** RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS,** HASTA EL (LOS) LÍMITE (S) DE EL (LOS) VALOR (ES) ASEGURADO (S) INDICADO (S) EL LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL **ASEGURADO** CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN EL EJERCICIO DE LA ESPECIALIDAD MÉDICA DECLARADA EN LA SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, POR **ACTOS MÉDICOS**, REALIZADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

   LA COBERTURA DE ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO**, FUNDADA EN LAS ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES LEGALMENTE HABILITADOS PARA EL EFECTO, INTERVINIENTES EN EL **ACTO MÉDICO**, BAJO RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

B. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** CON LAS LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

NO OBSTANTE, PREVIO ACUERDO SOBRE EL PARTICULAR, LA RESPONSABILIDAD PERSONAL DE LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES, EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL **ASEGURADO** PODRÁN SER INCLUIDOS EN LA COBERTURA, ACUERDO QUE GENERARÁ COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

C. ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL **ASEGURADO**, EN EL EVENTO EN QUE EL **RECLAMO** SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

PREVISORA RECONOCERÁ A LOS **TERCEROS** POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES RESULTANTES DE **DAÑOS MATERIALES** Y/O **LESIONES CORPORALES**, POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL **ASEGURADO** QUE PROVENGAN DE UN HECHO DIFERENTE A UN **ACTO MÉDICO** OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CON POSTERIORIDAD A LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** PACTADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES CON OCASIÓN DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL **ASEGURADO**, SIEMPRE QUE DICHA RESPONSABILIDAD SEA RECLAMADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DENTRO DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE QUE EL MISMO FUERE ADQUIRIDO.

1.1.3 GASTOS Y COSTOS DE DEFENSA

1.1.3.1 ALCANCE DEL AMPARO

PREVISORA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA PÓLIZA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA LA DEFENSA DEL **ASEGURADO** FRENTE A **RECLAMACIONES** EXTRAJUDICIALES Y JUDICIALES, HASTA POR EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS Y COSTOS FUEREN PREVIAMENTE APROBADOS POR **PREVISORA**.

1.1.3.2 PROCEDIMIENTO PARA PAGO

PARA LOS PROCESOS PENALES, LOS COSTOS Y GASTOS JUDICIALES INCURRIDOS, TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DE LA CITACIÓN A AUDIENCIA DE FORMULACIÓN DE IMPUTACIÓN, LOS GASTOS SE PAGARÁN POR REEMBOLSO UNA VEZ PROFERIDA SENTENCIA DEFINITIVA O FALLO QUE FINALICE EL PROCESO, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HUBIERE SOLICITADO AUTORIZACIÓN PREVIA A **PREVISORA** PARA INCURRIR EN DICHOS GASTOS Y FUERE DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL FUESE SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

EN LOS DEMÁS CASOS LOS GASTOS DE DEFENSA SE RECONOCERÁN AL MOMENTO DE SU APROBACIÓN POR **PREVISORA**, HASTA EL MONTO AUTORIZADO DE LOS MISMOS, APROBACIÓN QUE DEBERÁ SURTIRSE EN TODOS LOS CASOS DE FORMA PREVIA A LA FINALIZACIÓN DEL PROCESO.

1.1.3.3 OTROS COSTOS DE PROCESOS QUE PROMUEVA LA VÍCTIMA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE PREVISORA

PREVISORA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL **TERCERO** DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL **ASEGURADO**, SALVO EN LO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE EN EL PRESENTE TEXTO O CUANDO EL **ASEGURADO** AFRONTE EL PROCESO CONTRADICIENDO ORDEN EXPRESA DE **PREVISORA**. EN EL CASO DE SER CONDENADO EL **ASEGURADO** A PAGAR UNA INDEMNIZACIÓN A LA VÍCTIMA EN CANTIDAD SUPERIOR A LA SUMA ASEGURADA, LOS GASTOS Y COSTAS DEL PROCESO CORRERÁN POR **PREVISORA** ÚNICAMENTE EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA POR LA CONDENA EN FUNCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

1.1.4 COSTOS DE CAUCIONES

PREVISORA, RECONOCERÁ LOS GASTOS Y/O COSTOS EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES O NECESARIAS PARA EJERCITAR DERECHOS DENTRO DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE HECHOS DAÑOSOS DE LOS QUE PUEDAN DAR LUGAR AUNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA.

LA CONTRATACIÓN DE ESTA COBERTURA NO IMPLICA EN NINGÚN CASO LA OBLIGACIÓN PARA **PREVISORA** DE OTORGAR LA CAUCIÓN CORRESPONDIENTE.

EN TODOS LOS CASOS, LOS COSTOS DE CAUCIONES SÓLO SE RECONOCERÁN EN LA MEDIDA EN QUE DICHOS CONCEPTOS HUBIEREN SIDO PREVIA Y EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR **PREVISORA**. EL RECONOCIMIENTO DE DICHOS COSTOS SE REALIZARÁ EN LA FORMA EN QUE SE CONVENGA AL MOMENTO DE AUTORIZACIÓN DE LOS MISMOS.

1.1.5 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

PREVISORA RECONOCERÁ LOS **TERCEROS**, LOS PERJUCIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ALGUNA **RECLAMACIÓN** AMPARADA POR ESTE SEGURO HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

1.2 EXTENSIÓN DE COBERTURA: PERÍODO EXTENDIDO DE RECLAMACIONES

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DARÁ EL DERECHO AL **ASEGURADO** A EXTENDER, HASTA UN PERÍODO MÁXIMO DE DOS (2) AÑOS, CONTADOS DESDE EL VENCIMIENTO O TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA PARA LAS **RECLAMACIONES** QUE SE FORMULEN POR PRIMERA VEZ CONTRA EL **ASEGURADO**, CON POSTERIORIDAD AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE POR **ACTOS MÉDICOS** OCURRIDOS DURANTE LA REFERIDA VIGENCIA O DURANTE EL PERIODO DE RETRAOTIVIDAD QUE HUBIERE SIDO PACTADO.

EL PERÍODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** NO CAMBIARÁ LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. SIMPLEMENTE EXTENDERÁ EL PERÍODO DURANTE EL CUAL, EL **ASEGURADO**, PODRÁ PONER EN CONOCIMIENTO DE **PREVISORA** DICHOS **RECLAMOS**.

LOS LÍMITES DE COBERTURA POR **ACTO MÉDICO** Y/O AGREGADO ANUAL CONTRATADOS EN EL ÚLTIMO PERÍODO DE LA PÓLIZA, SON LOS MISMOS QUE REGIRÁN PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, ES DECIR, DICHA EXTENSIÓN DE COBERTURA NO ALTERARÁ LA SUMA ASEGURADA ACORDADA EN LA PÓLIZA NI EL ALCANCE, TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS.

EL **ASEGURADO** ESTARÁ FACULTADO PARA CONTRATAR EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO, BIEN SEA POR SU DECISIÓN O POR LA DE **PREVISORA**, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL QUE SE ESTABLEZCA PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ANEXAS A LA MISMA Y CON SUJECIÓN A LOS DEMÁS TÉRMINOS ESTIPULADOS EN ESTA CLÁUSULA, SALVO EN CASO DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, DEBIDO A FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

CUANDO EL SEGURO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DEL **ASEGURADO** EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** DEBERÁ SOLICITARSE POR ESCRITO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES ANTERIORES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA. EN EL EVENTO QUE EL CONTRATO SEA REVOCADO O NO RENOVADO POR DECISIÓN DE **PREVISORA**, ESTA EXTENSIÓN DEBERÁ SER SOLICITADA, POR EL **ASEGURADO**, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA DE AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN.

CUMPLIDAS TODAS LAS CONDICIONES ANTERIORES CONTENIDAS EN ESTE NUMERAL, **PREVISORA**:

A. NO PODRÁ NEGARSE A EMITIR EL ANEXO RESPECTIVO.

B. NO PODRÁ CANCELARLO UNA VEZ EMITIDO.

C. MANTENDRÁ VIGENTE EL ANEXO HASTA CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O SE AGOTE EL PERÍODO OTORGADO DE DOS (2) AÑOS, CUALQUIERA QUE SUCEDA PRIMERO.

EN CASO QUE EL **ASEGURADO** NO CUMPLA CON TODAS Y CADA UNA DE LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE SU OBLIGACIÓN DE OTORGARLO.

IGUALMENTE, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO, SI EL **ASEGURADO** OPTARE POR LA NO EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES**, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO O PIERDE EL DERECHO PARA HACERLO, **PREVISORA** QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A **RECLAMACIONES** NO INICIADAS EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

LA PRIMA MÁXIMA APLICABLE PARA EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** SERÁ INDICADA AL **ASEGURADO** EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DE CONTRATACIÓN INICIAL DEL PRESENTE AMPARO O EN CADA SUCESIVA RENOVACIÓN.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EN EL CASO QUE **EL TOMADOR**, ESTANDO VIGENTE EL PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES,** CONTRATASE OTRA PÓLIZA DE IGUAL O SIMILAR NATURALEZA, SEA CON **PREVISORA** O CUALQUIER OTRA ASEGURADORA, LA COBERTURA BRINDADA POR DICHO PERIODO EXTENDIDO DE **RECLAMACIONES** OPERARÁ SIEMPRE EN EXCESO DE DICHA OTRA PÓLIZA.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

PREVISORA NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA, **RECLAMACIONES** Y/OINDEMNIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE LA SALUD NO DECLARADO EXPRESAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

   ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CON RESPECTO A LABORATORIOS DE RAYOS-X, LABORATORIOS DE PATOLOGÍA O LABORATORIOS GENERALES CUANDO LA ESPECIALIDAD DEL **ASEGURADO** SEA RADIOLOGÍA, PATOLOGÍA O BIOQUÍMICA RESPECTIVAMENTE.

2. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.

3. **ACTOS MÉDICOS** PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PROFESIÓN DEL **ASEGURADO**

4. **ACTOS MÉDICOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL, AUTORIZADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE LA UTILIZACIÓN DE LOS MISMOS REPRESENTE EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL **PACIENTE** A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

5. EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

6. **ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL **PACIENTE**. DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.

7. EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE **ACTOMÉDICO**.

8. DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y

QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

9. LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

10. **ACTOS MÉDICOS** QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS Y/O ASISTENTES, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

11. **ACTOS MÉDICOS** PARA EL CONTROL DE PESO QUE INCLUYAN LA PRESCRIPCIÓN DE DROGAS Y/O PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TALES COMO GASTROPLASTÍA TRANSVERSAL, "BY-PASS" INTESTINAL, LIPOASPIRACIÓN O LIPOESCULTURA.

12. FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES Y/O, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

14. PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O MUERTE.

15. CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

16. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL **ASEGURADO** A SUS **PACIENTES** DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL **ASEGURADO** SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE, POR SU RIESGO DE CONTAGIO O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A **PACIENTES** EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

17. **RECLAMOS** POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL **ASEGURADO** O A SU REPRESENTANTE, POR EL **PACIENTE** Y/U OTRA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA A NOMBRE DEL **PACIENTE**, Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO **PACIENTE** POR PARTE DEL **ASEGURADO**, EXCEPTO AQUELLOS CASOS ORIGINADOS POR UN **RECLAMO** DEBIDAMENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

18. DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL **PACIENTE** SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

19. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL **PACIENTE**.

20. DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

21. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE **TERCEROS**, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

22. TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS. POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO**.

23. PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

24. LOS **RECLAMOS** DERIVADOS DE **ACTOS MÉDICOS** COMETIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

25. LOS **RECLAMOS** SOMETIDOS A LA JURISDICCIÓN DE CUALQUIER TRIBUNAL EXTRANJERO.

26. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

27. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE RAZONABLEMENTE PUDIERAN DAR LUGAR A UN SINIESTRO BAJO ESTA PÓLIZA QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

28. POR **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON REQUERIMIENTOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DE CUALQUIER CLASE QUE HUBIERAN SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

29. QUE EL **ASEGURADO** Y/O LOS PROFESIONALES MÉDICOS DE CUALQUIER CLASE, ENFERMERAS EMPLEADOS O AUXILIARES EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O APRENDIZAJE, OMITAN O NO REALICEN EL FORMA ADECUADA O INCUMPLAN O DEJEN DE APLICAR LAS NORMAS, PROCEDIMIENTOS O PROTOCOLOS QUE RIGEN EL DILIGENCIAMIENTO MANEJO, REGISTRO ADECUADO, TRATAMIENTO, CONTROL, Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EN GENERAL QUE VULNEREN LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN COLOMBIA AL RESPECTO PRINCIPALMENTE PERO NO LIMITADO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 POR LA CUAL SE ESTABLECEN NORMAS PARA EL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y TODA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, MODIFIQUE O REEMPLACE.

30. LA NO CONSERVACIÓN EN PERFECTAS CONDICIONES DE MANTENIMIENTO TANTO PREVENTIVO COMO CORRECTIVO, O CUANDO NO SE TOMEN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE CORRESPONDEN PARA EL ADECUADO USO DE TODOS LOS EQUIPOS MÉDICOS REQUERIDOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO DE **PACIENTES** DE ACUERDO CON EL ESTADO DE ARTE, LAS BUENAS PRÁCTICAS, LOS REGLAMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, ASÍ COMO LAS CONDICIONES QUE HAYAN PODIDO ESTABLECER LOS FABRICANTES CUANDO A ELLO HAYA LUGAR

31. DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LA GESTIÓN, MANEJO MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN, PÉRDIDA, VIOLACIÓN, FALTA DE PROTECCIÓN USO Y TRATAMIENTO DE CUALQUIER INFORMACIÓN O DATOS PERSONALES QUE ADQUIERA O TENGA EL **ASEGURADO** DE CLIENTES, EMPLEADOS Y/O DE CUALQUIER **TERCERO**, ASÍ COMO DE INFORMACIÓN CORPORATIVA Y LAS CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE ELLAS

32. DERIVADA DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DESTRUCCIÓN DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO, DISPOSITIVOS DE ALMACENAMIENTO DE DATOS TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS O UN DISPOSITIVO SIMILAR.

33. DERIVADA DE LOS PERJUICIOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE ACCIONES U OMISIONES INCURRIDAS POR LOS DIRECTORES Y/O ADMINISTRADORES DURANTE EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO TALES.

34. DERIVADA DE DAÑOS CAUSADOS A NAVES O AERONAVES Y LOS PERJUICIOS QUE DE ELLO SE DERIVEN.

35. QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO ACUERDOS, TRANSACCIONES O CONCILIACIONES CON **TERCEROS** O HAYA RECONOCIDO SU RESPONSABILIDAD SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN DE **PREVISORA**.

36. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

37. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL **ASEGURADO** PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

a. **ASEGURADO.** Es la persona habilitada legalmente como médico u odontólogo u otro profesional de la salud, únicamente en el ejercicio de la profesión asegurada, y únicamente cuando sea designado como tal en las condiciones Particulares de la póliza.

b. **EVENTO:** Cualquier acción realizada por el **asegurado**, que sea cuestionada por un **tercero** en razón de que produzca **daños materiales** y/o **lesiones corporales** a dichos **terceros**, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

   Para efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo **evento** la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a **terceros** que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados, imputables al **asegurado**.

c. **DAÑOS MATERIALES:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

d. **LESIONES CORPORALES:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

e. **FECHA DE RETROACTIVIDAD:** La fecha indicada en las condiciones particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el **asegurado** y el asegurador. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con **PREVISORA** no alterarán dicha fecha inicial, siempre que las renovaciones de la póliza se presenten sin solución de continuidad. En todo caso, la **fecha de retroactividad** puede ser modificada por acuerdo entre las partes a través de una condición particular.

f. **PACIENTE:** Cualquier persona que reciba o haya recibido atención médica y/o odontológica.

g. **RECLAMACIÓN:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un **tercero**, y recibida por el **asegurado**, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios, como consecuencia de los daños y/o perjuicios ocasionados por un **acto médico** y/o **evento**.

h. **ACTO MÉDICO**: la actividad que realiza el profesional médico frente a su **paciente**, en la cual mediante la intervención médica se trata de obtener la curación o alivio del enfermo, ellos pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y paliativos.

i. **TERCERO:** Cualquier sujeto diferente del **asegurado**. Sin embargo, para los efectos de este seguro, no se consideran como **terceros**:

a. El cónyuge, compañero/a permanente y los parientes del **asegurado** hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y/o primero civil;

b. Las personas en relación de dependencia laboral con el **asegurado**;

c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes;

d. Las personas vinculadas con el **asegurado** por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

En todo caso, se deja constancia que las personas mencionadas en los literales b), c) y d) serán considerados como **terceros** cuando, reciban servicio o atención medica como **pacientes** del **asegurado**.

4 CLÁUSULA CUARTA: LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

La Suma Asegurada indicada en las condiciones particulares representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de indemnización, costas, gastos, intereses y honorarios, conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descritos a continuación, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1128 de Código de comercio, en relación con los costos del proceso que el **tercero** damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del **asegurado**:

a. **Límite de Cobertura por Acto Médico y/o Evento: PREVISORA** será responsable por el pago de las indemnizaciones relacionadas con **reclamos** cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones Particulares como límite de cobertura por **acto médico** y/o **evento** amparado. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima de **PREVISORA** por concepto de uno o más **reclamos** derivados de un solo **acto médico** y/o **evento**.

b. **Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo **acto médico** y/o **evento** resultaren varios **reclamos** de **terceros**, el límite de cobertura por **acto médico** y/o **evento** indicado en las condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los **reclamos** provenientes de un sólo **acto médico** y/o **evento**, sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas

- El número de **reclamos** y/o demandas reportadas

- El número de personas y/u organizaciones presentando **reclamos** y/o demandas

c. **Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran **reclamos** de **terceros** a consecuencia de distintos **actos médicos** y/o **eventos**, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

d. **No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo **acto médico** y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

5 CLÁUSULA QUINTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o limites aplicables para el nuevo periodo.

6 CLÁUSULA SEXTA: DEDUCIBLE

En cada siniestro amparado por la presente póliza, estará a cargo del **asegurado** el porcentaje y/o lasuma que con carácter de **deducible** se establece en la carátula de la póliza.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

8 CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO O DE TENER CONOCIMIENTO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

A. En caso de siniestro o de tener conocimiento de **reclamaciones**, el **asegurado,** está obligado a:

- Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las **reclamaciones** de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.

- Dar noticia a **PREVISORA** de cualquier **reclamación** judicial o extrajudicial formulada en su contra. La noticia deberá darse dentro de los (30) treinta días comunes siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer dicha situación y deberá incluir la siguiente información:

1. Lugar, fecha y hora en que ocurrió el **acto médico** y/o **evento**;
2. Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al **reclamo**;
3. La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
4. Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del **paciente**;
5. Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
6. Nombre y domicilio de los intervinientes en el **acto médico**, además del **asegurado**.

B. Si durante la vigencia de la póliza o del periodo extendido de reclamaciones, el asegurado tuviere conocimiento de cualquier hecho o circunstancia adversa que pudiera dar lugar razonablemente en el futuro a un siniestro o a generar una reclamación, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas, estará igualmente obligado a cumplir con las obligaciones establecidas en el literal A) anterior.

En caso que con posterioridad a la terminación de la vigencia de la póliza efectivamente se formalice una **reclamación** derivada de los hechos o circunstancias que fueron notificados a **PREVISORA** en la forma establecida en este numeral, dicha **reclamación** se considerará presentada por primera vez en el mismo momento en que los hechos y circunstancias que la originaron fueron debidamente notificados o avisados a **PREVISORA** razón por la cual la cobertura procederá bajo la póliza que se encontraba vigente en ese momento.

C. En caso de siniestro, el **asegurado**, deberá informar a **PREVISORA**, de los seguros coexistentes, con indicación de la aseguradora y de la suma asegurada.

D. En caso de que el **tercero** damnificado exija directamente a **PREVISORA** indemnización por los daños ocasionados por el **asegurado**, deberá éste proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que **PREVISORA** solicite con relación a la ocurrencia del hecho y la cuantía que motiva la acción del **tercero** perjudicado.

El incumplimiento de cualquiera de las anteriores obligaciones por parte del **asegurado**, según fuere, legitimará a **PREVISORA**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio, para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

En todo caso, el incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes, conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

9 CLÁUSULA NOVENA: CONTROL DE LAS RECLAMACIONES Y DEL PROCESO

PREVISORA tendrá derecho de encargarse y de dirigir, en nombre del **asegurado**, la defensa o negociaciones tendientes a conciliación o transacción de las **reclamaciones**, o a formular en nombre del **asegurado** y en su propio beneficio, demanda de reconvención o llamamiento en garantía con el fin de obtener compensación de **terceros**.

PREVISORA no conciliará ni transará ninguna **reclamación**, ni podrá hacer acuerdos conciliatorios con **terceros,** sin el consentimiento del **asegurado**. En caso, que este último rehúse consentir un acuerdo conciliatorio que haya podido adelantar **PREVISORA** con los **terceros** o rechacen la oferta de **PREVISORA** en cuanto a conciliar o transar una **reclamación**, la responsabilidad de **PREVISORA** no excederá del importe de la conciliación o transacción propuesta, incluyendo los costos y gastos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo conciliatorio o la oferta por parte del **asegurado**.

No obstante lo anterior, el **asegurado** queda autorizado para realizar los gastos razonables que fueren necesarios para proteger evidencias o resguardar su posición frente a eventuales **reclamaciones**, si por las circunstancias en que se presenten los hechos no fuere posible obtener el consentimiento de **PREVISORA** de manera oportuna.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN

La presente póliza no se renovará automáticamente. **PREVISORA** estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir solicitud en ese sentido. La solicitud deberá hacerse por escrito con no menos de treinta (30) días de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riesgo, o agotamiento del límite **asegurado**, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el tomador, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **PREVISORA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al **asegurado** o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1110 del Código de Comercio, **PREVISORA**, adicional a pagar la indemnización en dinero tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reparar los bienes **asegurados** destruidos o dañados o cualquier parte de ellos.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El **asegurado** o el beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la **reclamación** presentada ante **PREVISORA** fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses **asegurados**.

3. Cuando renuncien a sus derechos contra los **terceros** responsables del siniestro, sin el previo consentimiento escrito de **PREVISORA**.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **PREVISORA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si, el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero **PREVISORA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **PREVISORA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito **PREVISORA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del tomador dará derecho a **PREVISORA** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o el **asegurado** podrán, durante la Vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **PREVISORA**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada segunda la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 a 1099 del Código de Comercio en virtud del pago de la indemnización, **PREVISORA** se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del siniestro.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA E INSPECCIÓN

a. **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del **asegurado**, incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, polí ticas y protocolos operacionales, etc., en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.

b. De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del **paciente** y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.

c. También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del **asegurado** en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de tres (3) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CARÁCTER COMPLEMENTARIO DE LA COBERTURA Y COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de que el amparo otorgado por esta póliza concurra con el otorgado por otras pólizas que amparen el mismo riesgo, **PREVISORA** sólo sería responsable del pago de la indemnización en exceso del monto cubierto por los demás seguros contratados. En el evento de existir en dichas pólizas una cláusula en el sentido aquí expresado, se aplicarán las reglas referentes a la coexistencia de seguros, previstas en el artículo 1.092 del Código de Comercio, con arreglo a las cuales, los diversos aseguradores deberán soportar la indemnización en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe.

19 CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimientos del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden únicamente a la República de Colombia.

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el tomador y/o **asegurado** y **PREVISORA** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CESIÓN

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **PREVISORA**.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomador y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **PREVISORA** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador y/o **asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **PREVISORA**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o **asegurado**, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la **reclamación**, conforme al formulario que **PREVISORA** suministrará para tal efecto.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL / CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente a PREVISORA, identificada con NIT. 860.002.400-2 a realizar el tratamiento de incluir los datos de carácter personal que recopile en virtud y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento de la solicitud presentada de forma física, telefónica y/o escrita, así como del presente contrato de seguro y los que surjan durante su desarrollo, ya sean estos de naturaleza pública, privada o semiprivada, incluyendo datos de identificación, datos de contacto y datos financieros, relacionados con el tomador y/o asegurado. Estos datos podrán ser almacenados en las bases de datos de PREVISORA, físicas y/o digitales, por las que es y será responsable, durante el tiempo que se mantenga la relación que se regula por medio del presente contrato o aún después de finalizado, por el tiempo que PREVISORA lo requiera para dar cumplimiento a sus obligaciones legales, así como a las siguientes finalidades:

i. La ejecución y cumplimiento de los fines contractuales que comprende la actividad aseguradora, así como todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado;

ii. Conocimiento al cliente y el control y la prevención de fraude;

iii. Realizar el trámite de la vinculación como consumidor financiero, deudor, y/o contraparte contractual de PREVISORA;

iv. Verificar la información entregada en cualquier momento antes o durante la relación contractual como tomador/asegurado con diferentes fuentes, sean estas públicas y/o privadas de considerarse pertinente con el fin de comprobar el cumplimiento de obligaciones pecuniarias y contractuales;

v. Realizar contactos vía correo electrónico, correo postal, mensajes de texto mms/sms telefónicamente, o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) como actividad propia de la ejecución y/o cumplimiento de la relación contractual incluyendo actividades de localización y cobranza;

vi. Realizar la liquidación y pago de siniestros;

vii. Enviar correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto mms/sms o contactarme telefónicamente o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) en desarrollo de actividades de mercadeo, con fines comerciales y/o para ofrecerme productos y servicios propios de PREVISORA y/o de otras empresas, aliadas de PREVISORA.

viii. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora;

ix. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora de PREVISORA;

x. Envío de información de posibles sujetos de tributación en los estados unidos al internar revenue service (irs) y/o a la dirección de impuestos y aduanas nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del foreign account tax compliance act (fatca), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables;

xi. Cumplimiento de obligaciones legales de PREVISORA en su calidad de aseguradora;

xii. Atender requerimientos de autoridades competentes en ejercicio de sus funciones;

xiii. Atender peticiones, quejas y reclamos;

xiv. Conservarla para fines estadísticos e históricos y/o para dar cumplimiento a las obligaciones legales en cuanto a lo que a conservación de información y documentos se refiere;

xv. Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia.

Se autoriza a PREVISORA para que consulte en cualquier momento, en las centrales de información crediticia, todos los datos relevantes para conocer mi capacidad de pago, o para valorar el riesgo presente o futuro de celebrar contratos; así como para que reporte a las centrales de información crediticia datos sobre el cumplimiento oportuno o el incumplimiento, si lo hubiere, de las obligaciones o deberes legales de contenido patrimonial, derivados del presente contrato. Se autoriza para que las notificaciones o comunicaciones previas relacionadas con el reporte negativo de información financiera y crediticia sean remitidas de forma física, al correo electrónico, a través de mensajes de texto SMS y/o a través de mensajes enviado mediante aplicaciones de mensajería instantánea, como lo es WhatsApp, todo esto tomando como insumo la información que se encuentra dentro de las bases de datos de PREVISORA.

El tomador y/o asegurado conoce el carácter facultativo que ostenta la entrega de datos personales de

naturaleza sensible y autoriza expresamente el tratamiento de ellos para las mismas finalidades informadas mediante el presente contrato.

De igual forma, el tomador y/o asegurado aclara que por medio de este documento no hace entrega de datos personales de niños, niñas y/o adolescentes; sin embargo, en caso de que sea requerido para la correcta ejecución del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones de La Previsora como compañía aseguradora y demás finalidades anteriormente indicadas, los datos personales se solicitarán respetando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes titulares de la información, y asegurando el respeto de sus derechos fundamentales.

Los datos personales recopilados por PREVISORA podrán ser compartidos, transmitidos, transferidos nacional e internacionalmente, para dar cumplimiento a las finalidades mencionadas en el presente contrato, con (i) los proveedores contratados para el efecto, tales como, sin limitarse, ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, administradores de cartera, entre otros. ii) las personas con las cuales PREVISORA adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguro o reaseguro. iii) Fasecolda, inverfas s.a. y inif, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraude, la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. iv) empresas aliadas de PREVISORA que requieran la información personal suministrada para hacer verificaciones y estudios de prevención del riesgo, fraude y lavado de activos de forma independiente con el fin de otorgar productos y servicios propios, sin que sea necesario realizar un trámite adicional ante dichas empresas.

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de conocer el uso que se le da a sus datos personales, actualizarlos, rectificarlos, solicitar prueba y revocar su consentimiento, acceder gratuitamente a sus datos objeto de tratamiento por parte de PREVISORA al menos una vez al mes y/o solicitar la eliminación de cualquier dato que se encuentre en las bases de datos de PREVISORA, esto último que procederá únicamente en los casos en que no tenga una obligación legal o contractual vigente con PREVISORA, o la aseguradora no tenga una obligación legal de conservación de información, comunicándose al correo electrónico contactenos@previsora.gov.co, enviando comunicación a la calle 57 # 9 – 07 en Bogotá, en el teléfono +1 3487555 o a través del sistema de atención de PQR disponible en la página www.previsora.gov.co, misma página web en la que podrá conocer su política de privacidad.

En el caso de que el tomador facilite a PREVISORA información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a PREVISORA con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.