CHUBB	Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en www.chubb.com/co opción Servicios en línea.	Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200PBX Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300 Carrera7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400 Bogotá D.C. (57 601) 319-0408Fax Colombia www.chubb.com/co

Ramo	**Operación**	**Poliza**	**Anexo**	**Póliza Anterior**
12 RESPONSABILIDAD	Renovación	**4030**	1	**6380036207**

Sucursal	**Vigencia del Seguro**	**Desde**	**Hasta**	**Fecha de emisión**
CALI		Año Mes Dia Hora 2025 12 01 00:00	Año Mes Dia Hora 2026 11 30 24:00	Año Mes Dia 2025 11 14

Tomador COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA **Dirección** CALLE 13 # No. 57-50	**C.C O NIT** 890300625 **Ciudad** CALI
Asociado responsable de pago: UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA. UMPRE LTDA.	**C.C O NIT 800098895**
Asegurado UNIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y RESOLUTIVA LTDA. UMPRE LTDA. **Dirección CRA 59 70 120**	**C.C O NIT 800098895** **Ciudad BARRANQUILLA**
Beneficiario TERCEROS AFECTADOS	
Intermediario 42919 COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS 29.3	

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado se encuentra detallada en las condiciones particulares y condiciones generales de la póliza.

((SE EMITE LA PRESENTE PÓLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACIÓN DEL BROKER.))

((RENUEVA PÓLIZA No. **6380036207**

((SE RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACIÓN DEL BROKER))

Términos de pago de Prima

- Consiento que el pago de la prima se debe hacer a más tardar dentro de los 60 días siguientes a la fecha de la emisión de la póliza.
- La mora en el pago de la prima de la póliza producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. La terminación automática por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión de la póliza, no se ha efectuado el correspondiente pago de la prima, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen Detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax:(57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	**3.033.403**$COP
Valor Prima No Gravada	0$COP
Valor I.V.A.	**576.347**$COP
Total Prima	**3.609.750**$COP

_____

Tomador



_____

Chubb Seguros Colombia S.A.

Tomador:	GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVA COOMEVA (GECC)
Asegurado:	Clínicas, hospitales e instituciones del sector de la salud que contrate la póliza.
Vigencia:	Desde Diciembre 01 de 2025 a las 00:00 horas hasta Noviembre 30 de 2026 a las 24:00 horas
Interés:	Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitación Territorial:	Colombia
Jurisdicción:	Colombia
Modalidad de Cobertura:	Claims Made
Fecha De Antigüedad:	Diciembre 01 de 2025

Limite de Responsabilidad	Deducible Por reclamo	Prima Anual Antes de IVA
$600.000.000	NO APLICA DEDUCIBLE EN NINGÚN AMPARO	$3.033.403

Cobertura Basica

- COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS** Y/O **GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD

CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Gastos de Legales Demás Procesos	20% del limite contratado, máximo $50'000,000 por reclamacion formando parte del limite de la poliza.
Gastos legales en Proceso de Casación	10% del contratado, máximo $15'000,000 por reclamación formando parte

	del limite de la poliza.
Lucro Cesante del tercero afectado	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO para efectos de cobertura de la póliza, se consideran a los contratistas y sub contratistas y sus empleados, como terceros.	100%

DEDUCIBLES: NO APLICA DEDUCIBLE EN NINGÚN AMPARO.

EXCLUSIONES ADICIONALES

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

  ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS.

- EXCLUSIÓN OFAC:

  ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

  TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

- SE MODIFICA LA EXCLUSION C.9. ccccccccccccccccccccINCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS DEL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA, QUEDANDO ASI:

  INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

  SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

  NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADAS LA CONSECUENCIAS COLATERALES DE LA INTERVENCIÓN NECESARIA Y PATOLÓGICAMENTE INDICADA COMO PUEDEN SER LOS TRATAMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN SIN CUBRIR EL RESULTADO ESPERADO DE LOS MISMOS (P. E. EL EMBARAZO).

Condiciones Adicionales

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

- Fecha de retroactividad:

  Los **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la **FECHA DE RETROACTIVIDAD** que para esta póliza será: se amparan **LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A.

  Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb Colombia S.A., el **Asegurado** se encontraba amparado por una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de Claims Made con otra aseguradora, Chubb reconocerá como fecha de retroactividad la que fuera reconocida por la aseguradora anterior, siempre que:

  - La cobertura se haya mantenido de manera continua e ininterrumpida desde la fecha de retroactividad y/o la primera póliza contratada con la otra aseguradora hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb.

  - El **Asegurado** entregue a Chubb, al momento de una **reclamación**, copia de las pólizas anteriores y de la cláusula de retroactividad, y/o certificación de la aseguradora anterior, acreditando la vigencia y continuidad de la cobertura, sin perjuicio de otros documentos adicionales que la Compañía pueda requerir.

- Fecha de **Reconocimiento de antigüedad:** Diciembre 01 de 2025

- Gastos de legales: Este amparo cubre las costos y gastos en que incurra el **asegurado** en el proceso civil, penal, tribunal de ética médica, administrativo o laboral que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza, sin exceder en ningún caso por un mismo evento la suma de $50.000.000, formando parte del límite agregado anual de la póliza.

- MÉDICO SUPLENTE

  Se cubre la prestación de Servicios Médicos Profesionales de la misma especialidad que el **Asegurado** haya declarado a la Aseguradora en el Formulario de Solicitud de Seguro y que facilite en sustitución del **Asegurado**, un Prestador de Servicios Médicos Profesionales distinto por un tiempo provisional determinado, siempre y cuando la Aseguradora cuente con prueba fehaciente de que la prestación se los Servicios Médicos Profesionales en sustitución se hayan realizado por designación previa y libre del **Asegurado.**

  Para dicho Prestador de Servicios Médicos Profesionales suplente aplicarán todos los términos y condiciones de la presente Póliza

  DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIO.

- Se otorga cobertura de errores u omisiones causados en la generación de un dictamen pericial, siempre y cuando ocurra durante el periodo de retroactividad y durante la vigencia de la póliza.

- Se otorga cobertura cuando, en el ejercicio de su profesión, se presenta una reclamación derivada de una falla en el manejo de datos sensibles o personales que resulte en una "lesión corporal" de un paciente, siempre que ocurra durante el período retroactivo y la vigencia de la póliza. A los efectos de esta cláusula, "lesión corporal" significa lesión física, enfermedad o dolencia sufrida por una persona, incluyendo el fallecimiento resultante de cualquiera de estas en cualquier momento.

- Se extiende la cobertura a herederos legales y cónyuges. Se deja claro que no se ampara al personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados ni a sus herederos legales y/o cónyuges.

  - Herederos Legales: En el caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia de cualquier persona natural debidamente nombrada como asegurado en la carátula de la póliza o en anexo a ella, la presente póliza se extenderá a cubrir los daños y/o gastos legales provenientes de una reclamación entablada contra el caudal hereditario, herederos o representantes legales de tal asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

  - Cónyuges: la cobertura se extiende a cubrir al cónyuge de cualquier persona natural debidamente nombrada como asegurado en la carátula de la póliza o en anexo a ella, cuando este deba asumir un daño y/o gastos legales derivados de una reclamación basada en un acto médico erróneo cometido por el asegurado en la prestación de sus servicios profesionales, y que, como consecuencia, se pretenda obtener indemnización del patrimonio de los citados cónyuges.

- USO DE SANGRE

  Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la **Póliza**, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las **Reclamaciones** derivadas del uso de sangre y sus derivados dentro de las instalaciones del **Asegurado** y relacionadas a la prestación de **Servicios Profesionales** por el **Asegurado**.

  La presente cobertura será efectiva siempre y cuando el **Asegurado** cuente con un programa de evaluación, control y prevención de incidentes relacionados con la transfusión de sangre llevado a cabo por el **Asegurado** o por una empresa constituida y dedicada a estas actividades.

Se entenderá como incidente derivado del Uso de Sangre como los agravios ocurridos durante o después de realizadas las transfusiones sanguíneas y con relación a las mismas.

Mediante el presente Anexo se elimina la exclusión 3.18.

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

- TELEMEDICINA:

  SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE INCLUYE LA SIGUIENTE ACLARACION A LA POLIZA:

  SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES POR RECLAMACIONES AL ASEGURADO POR UN ACTO MEDICO ERRONEO CON RELACION A PRESTACIONE DE SERVICIOS PROFESIONALES POR MEDIO DE LA PRACTICA DE TELEMEDICINA/TELESALUD DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES, LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO LOS SERVICIOS OFRECIDOS ESTÉN DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE PARA LA ATENCIÓN A DISTANCIA Y SEAN PRESTADOS A PACIENTES EN COLOMBIA SUJETO A LA DELIMITACIÓN TERRITORIAL Y JURISDICCIÓN APLICABLES AL CONTRATO DE SEGURO.

- COBERTURA PARA GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN CON UN SUBLIMITE DE $15.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL

  LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR, LOS GASTOS PREVIAMENTE APROBADOS POR EL **ASEGURADOR**, QUE SURJAN DE LA CONTRATACIÓN DE UNA FIRMA DE ABOGADOS PARA SU DEFENSA, UN CONSULTOR O UNA FIRMA ESPECIALIZADA EN GESTIÓN DE IMAGEN, PUBLICIDAD Y RELACIONES PÚBLICAS, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA** O EN ANEXO A ELLA, CON EL PROPÓSITO DE REPARAR LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** QUE SE HAYA VISTO AFECTADA COMO CONSECUENCIA DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA, POR PRIMERA VEZ, EN CONTRA DEL **ASEGURADO** COMO RESULTADO DE **UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO** CUBIERTO BAJO ESTE MÓDULO.

  LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO:

  LOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN TENGAN LUGAR EN EL TERRITORIO DE COBERTURA DE LA **PÓLIZA**.

  SE PROPORCIONE AL **ASEGURADOR** UNA PRUEBA SATISFACTORIA DE QUE EL **ASEGURADO** INCURRIRÁ Y PAGARÁ DICHOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN; Y

  EL **ASEGURADO** TOMA TODAS LAS MEDIDAS RAZONABLES PARA EVITAR AFECTAR LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** Y MITIGAR LOS GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN.

  SE ENTIENDE QUE HA EXISTIDO UNA AFECTACIÓN A LA IMAGEN DEL **ASEGURADO** CUANDO SE PUBLICA INFORMACIÓN POR CUALQUIER MEDIO IDÓNEO PARA LLEGAR A UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE PERSONAS, EN LA QUE SE ATRIBUYE AL **ASEGURADO** LA VIOLACIÓN DE NORMAS LEGALES, ÉTICAS O DE LA LEX ARTIS, O LA COMISIÓN DE UN DELITO, COMO CONSECUENCIA DE UN SUPUESTO **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

  EL VALOR ASEGURADO DE ESTA COBERTURA APLICA COMO SUBLIMITE DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ESTE MÓDULO Y NO SE CONSIDERA EN ADICIÓN AL MISMO.

SI ALGÚN GASTOS DE REPARACIÓN DE IMAGEN Y REPUTACIÓN CUBIERTO POR ESTE MÓDULO TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTO POR OTRO SEGURO VÁLIDO DISPONIBLE PARA EL **ASEGURADO** O COBERTURA SIMILAR EN CUALQUIER SEGURO ENTONCES ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DE DICHO OTRO SEGURO O COBERTURA.

- COBERTURA PARA GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA CON UN SUBLIITE DE $15.000.000 POR RECLAMO Y EN EL AGREGADO ANUAL

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR, HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA** O EN ANEXO A ELLA, LOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** EN LOS QUE INCURRA EL **ASEGURAD**O COMO RESULTADO DE UNA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** QUE SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA **PÓLIZA**:

LO ANTERIOR SIEMPRE Y CUANDO:

a. LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** TENGA LUGAR EN EL TERRITORIO DE COBERTURA DE LA **PÓLIZA**.

b. LA DECISIÓN DE EVACUACIÓN ESTÉ DEBIDAMENTE SUSTENTADA POR EL **ASEGURADO**.

c. SE INFORME AL **ASEGURADOR** DE LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE LLEVÓ A CABO LA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**.

d. SE PROPORCIONE AL **ASEGURADOR** UNA PRUEBA SATISFACTORIA DE QUE EL **ASEGURADO** INCURRIÓ Y PAGÓ DICHOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**; Y

e. EL **ASEGURADO** TOMA TODAS LAS MEDIDAS RAZONABLES PARA EVITAR UNA **EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** Y PARA MITIGAR LOS **GASTOS DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA**.

NO SE PAGARÁ NINGÚN **GASTO DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** QUE SURJA, RESULTE DE O SEA ATRIBUIBLE A:

1. UN SIMULACRO DE EVACUACIÓN PLANIFICADO;
2. LA EVACUACIÓN DE PACIENTES DEBIDO A SUS CONDICIONES MÉDICAS;
3. EL TRASLADO O ALTA DE PACIENTES O EN GENERAL LOS TRÁMITES DE **REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA**;
4. REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN O CUALQUIER OTRA CONTAMINACIÓN RADIACTIVA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA;
5. GUERRA;
6. FUERZA O ACCIÓN MILITAR; O
7. UNA HUELGA.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTA COBERTURA APLICA COMO SUBLIMITE DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ESTE MÓDULO Y NO SE CONSIDERA EN ADICIÓN AL MISMO.

SI ALGÚN **GASTO DE EVACUACIÓN DE EMERGENCIA** CUBIERTO POR ESTE MÓDULO TAMBIÉN ESTÁ CUBIERTO POR OTRO SEGURO VÁLIDO DISPONIBLE PARA EL **ASEGURADO** O COBERTURA SIMILAR EN

CUALQUIER SEGURO ENTONCES ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DE DICHO OTRO SEGURO O COBERTURA.

Definición de Referencia / Contrarreferencia

Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integridad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnostica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnostica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

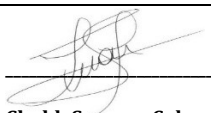
La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

- LOS EMPLEADOS EN CALIDAD DE PACIENTES SE CONSIDERAN TERCEROS

  PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS PERSONAS CON RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO**; LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO; LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDENCIAS; LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO CON UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS SERÁN CONSIDERADOS TERCEROS, CUANDO ESTOS INGRESEN EN CALIDAD DE PACIENTES.

- SE ELIMINA DEL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA LA EXCLUSION 3.28. CIRUGIAS BARIATRICAS.
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones de cobertura deberán ser acordadas por escrito con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 18/11/2025-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima

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

ANEXO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (PLO)

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA

RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.

k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.

2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.