

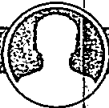


Número Póliza: 4458840

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola PROENSO S.A.S

Este documento es la caratula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social
PROENSO S.A.S.

Tipo de Identificación
NIT

Número de Identificación
9005946453

Dirección
CR 14 # 9 18 PISO 2

Ciudad
ARMENIA

Teléfono
6067468466

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social
PROENSO S.A.S.

Tipo de Identificación
NIT

Número de Identificación
9005946453

Dirección
CR 14 # 9 18 PISO 2

Ciudad
ARMENIA

Teléfono
6067468466

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social
MUNICIPIO

Tipo de Identificación
NIT

Número de Identificación
8900004414

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento
17179572

Operación
POLIZA NUEVA

Oficina
2639

Ciudad expedición
ARMENIA

Fecha de expedición
2026-02-19

Forma de pago
CONTADO

Número de riesgos vigentes
1

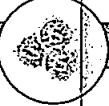
Referencia de pago
0121717957
2

Producto
SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

Moneda
PESO
COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	18-FEB-2026	30-JUN-2027	\$1.600.000,00	\$20.350
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18-FEB-2026	30-JUN-2027	\$1.600.000,00	\$20.350
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18-FEB-2026	30-DIC-2029	\$1.200.000,00	\$43.333



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA
\$84.034

Valor IVA
\$15.966

Total a pagar
\$100.000

Valor asegurado
\$4.400.000,00

Total valor asegurado
\$4.400.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO MIL PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
18-FEB-2026	30-DIC-2029	1411	18-FEB-2026	30-DIC-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2639	CUM002

**INTERMEDIARIO**

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
MAURICIO CADENA PALACIO Y CIA LTDA	4393	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	84.034

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULAD O	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO 003-2026.

POLIZA NUEVA. SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA NO. 003 DE 2026 RESULTADO DE LA INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA NO. MC - 002 DE 2026 CELEBRADA ENTRE MUNICIPIO DE CALARCA, QUINDÍO Y PROENSO S.A.S. AL IGUAL QUE SE GARANTIZA LA CALIDAD DEL SERVICIO Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES. OBJETO: ¿PRESTACION DE SERVICIOS PARA REALIZAR LOS EXÁMENES MÉDICOS DE SALUD OCUPACIONAL DE INGRESO, RETIRO PERIÓDICOS A PERSONAS DE PLANTA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CALARCA Y REALIZAR EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN A LOS AGENTES DE TRÁNSITO ADSCRITOS A LA SUBSECRETARIA DE MOVILIDAD Y SEGURIDAD VIAL SEGÚN SEAN REQUERIDOS.¿

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA, F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada


Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA. SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SOLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4458840 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: PROENSO S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es MUNICIPIO y su documento 17179572 expedida el día 19 de Febrero de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	\$84.034
Impuestos	\$15.966

Total: \$100.000

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en ARMENIA a los 19 días del mes de Febrero de 2026.



Firma Autorizada

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. Nit 860.026.518-6 Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 Bogotá D.C. Colombia	(57 601) 326-6200PBX (57 601) 319-0300 (57 601) 319-0400 (57 601) 319-0408Fax www.chubb.com/co
--------------	---	---	--

Ramo 12 RESPONSABILIDAD	Operación Renovación	Poliza 4034	Anexo 1	Póliza Anterior 26180358546
Sucursal CALI	Vigencia del Seguro	Desde Año Mes Dia Hora 2025 12 01 00:00	Hasta Año Mes Dia Hora 2026 11 30 24:00	Fecha de emisión 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: ADRIANA MARIA AREVALO VELASQUEZ			C.C O NIT 51675806	
Asegurado PROENSO SAS Dirección CR 14 918 PISO 2			C.C O NIT 900594645 Ciudad ARMENIA	
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. 26180358546

((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.

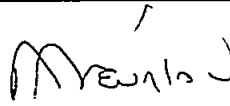
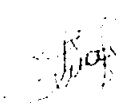
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

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 adquirentes 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	1.882.010\$COP
Valor Prima No Gravada	0\$COP
Valor I.V.A.	357.582\$COP
Total Prima	2.239.591\$COP

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

CHUBB	POLIZA No.4034	ANEXO No. 1	PAG.No. (())
	PROENSO SAS		

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

Límite de Responsabilidad	Deducible Por reclamo	Prima Anual Antes de IVA
\$300.000.000	NO APLICA DEDUCIBLE EN NINGÚN AMPARO	\$1.882.010

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.

- **Gastos de legales:** Este amparo cubre los 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 de 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, farmacéuta, 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 SUBLÍMITE 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 SUBLÍMITE 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 SUBLÍTE 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 ASEGURADO 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 RADIATIVA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA;
5. GUERRA;
6. FUERZA O ACCIÓN MILITAR; O
7. UNA HUELGA.

EL VALOR ASEGURADO DE ESTA COBERTURA APLICA COMO SUBLÍMITE 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 diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia 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.

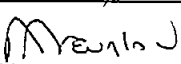
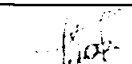
➤ **LOS EMPLEADOS EN CALIDAD DE PACIENTES SE CONSIDERAN TERCEROS**

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-CLACHUBB20160043-0001

Participación CHUBB:

100% de la anterior Suma Asegurada y prima

 Tomador	 Chubb Seguros Colombia S.A.
--	---

ANEXO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (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 EXTRA CONTRACTUAL 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 POLICLORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTANICO) 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.