CHUBB®

Chubb Seguros Colombia S A
Nit 860.026.518-6
Bogotá D C
Colombia

Carrera 7 No 71-21 Torre B Piso 7
(+57) 601 319-0300
(+57) 601 319-0408
www chubb.com/co

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

Certificado Individual de Seguro No. RCMC00096816442
Póliza Matriz N° 16880
Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica

Información del Tomador

Seguro por cuenta tomado por: PROMEDICO **NIT:** 890 310 418-4

Información del Asegurado

Asegurado: CARLOS DANIEL VASQUEZ ESPINOSA **C.C.:** 1006744077

Especialidad: MEDICO GENERAL

Vigencia póliza de responsabilidad civil médica

Fecha Inicio: 2 de octubre de 2026
Desde las 00 00 Horas

Fecha Fin: 1 de octubre de 2027
Terminación de vigencia del seguro a las 24 00 Horas

El presente certificado conservará plena validez hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro de que se trata, establecidas en las condiciones generales o en la ley

Delimitación territorial y jurisdicción: Colombia

Cobertura básica

Responsabilidad civil médica

En desarrollo del inciso 1ro del artículo 4to 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 en que incurra 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 Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en el presente documento y con anterioridad a la finalización del periodo contractual

Requisitos de Asegurabilidad

Para efectos de este seguro, el asegurado ha declarado no tener conocimiento de reclamaciones o circunstancias que den lugar a reclamaciones diferentes a las ya reportadas a Chubb Seguros, ya que las mismas estarán excluidas de cobertura
El asegurado ha declarado estar debidamente registrado bajo las leyes colombianas y tener su licencia vigente
El asegurado ha declarado no estar involucrado en algún litigio por la prestación de sus servicios profesionales y no tener conocimiento de hechos que puedan derivar en un reclamo bajo la póliza contratada

Beneficiarios: Terceros afectados

Fecha de Retroactividad: (1)

Límite de Responsabilidad: *500 000.000*

Deducible *No aplica deducible para gastos legales*

*Para los límites asegurados entre **$100.000.000** y **$600.000.000** el deducible será del **5%** por cada reclamo, con un mínimo de COP **$1.000.000** por cada reclamo.*

*Para los límites asegurados entre **$ 800.000.000** y **$ 1.000.000.000** el deducible será del **10%** por cada reclamo, con un mínimo de COP **$1.500.000** por por cada reclamo.*

No aplica deducible para Gastos legales

*Para los límites asegurados entre **$1.100.000.000** y **$1.500.000.000** el deducible será del 10% por cada reclamo, con un mínimo de COP $2 000 000 por cada reclamo*

No aplica deducible para Gastos legales

Reconcomiento de Antigüedad: *Fecha de inicio de la vigencia del certificado individual de seguro contratado con Chubb Seguros Colombia S.A*

(1) **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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

a Para el profesional de la salud que tome por primera vez la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica con Chubb y no tiene una póliza vigente con otra aseguradora se cubrirán los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será. dos (2) años atrás a partir de Inicio de vigencia con Chubb

b Para el profesional de la salud que tome por primera vez la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica con Chubb y cuenta con una póliza vigente con otra aseguradora en modalidad ocurrencia pura, se cubrirán los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será. Inicio de Vigencia con Chubb

c Para el profesional de la salud que tome por primera vez la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica con Chubb y tiene una póliza vigente sobre el mismo riesgo con otra aseguradora en modalidad claims made se cubrirán los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será Se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

d Para incrementos de límite la retroactividad para el nuevo límite contratado será a partir de la fecha de solicitud de modificación bajo la póliza

Extensiones de cobertura básica (De conformidad con lo descrito en el clausulado general)

Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	**Sublimite**
Herederos legales	100%
Cónyuges	100%
Gastos legales incurridos en una investigación iniciada contra el asegurado	100%
Gastos penales	100%
Cobertura para las cirugías reconstructivas	100%
Cobertura para empleados no profesionales	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamentos	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina	100%
Cobertura de daños extra-patrimoniales	100%

Condiciones adicionales a las establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad civil médica

- 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 4 de la ley 389 de 1997
- La exclusión 3 31 denominada "Daños Relacionados con Transporte de Pacientes" incluida en las Condiciones Generales de la Póliza, no aplicará En su lugar se incluye la siguiente cobertura

  Mediante el presente endoso se entiende y acuerda que, habiendo pagado la prima correspondiente, la presente póliza se extiende a cubrir las reclamaciones contra el Asegurado derivadas del servicio profesional prestado por el mismo durante el traslado de los pacientes en los vehículos destinados a tal fin.
  Esta cobertura es válida únicamente en los casos en que el Asegurado se encuentre en la posición de un profesional debidamente habilitado para la atención de emergencias durante el transporte de pacientes

  En ningún caso se cubrirán las situaciones que se describen a continuación
  - RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS Y/O VEHÍCULOS Y/O BIENES DE TERCEROS DERIVADOS DE ACCIDENTES PROVOCADOS CON EL VEHÍCULO TRANSPORTADOR,
  - RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS CAUSADOS AL PROPIO VEHÍCULO TRANSPORTADOR;
  - RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS CAUSADOS A PACIENTES POR ACCIDENTES CON EL VEHÍCULO TRANSPORTADOR,
  - RECLAMACIONES DERIVADAS DE VEHÍCULOS QUE NO CUMPLAN CON LA LEY APLICABLE, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, LOS REQUISITOS DE PROFESIONALES, MATERIALES Y EQUIPOS QUE DEBE TENER UNA AMBULANCIA, SUJETO A SU RESPECTIVA CLASIFICACIÓN

  A los efectos de este seguro, se considera ambulancia todo vehículo (incluidas las aeronaves) que se destine exclusivamente al transporte de enfermos

  Lo Anterior sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- La exclusión 3 32 denominada "Daños relacionados con tratamiento domiciliario" incluida en las Condiciones Generales de la Póliza, no aplicará En su lugar se incluye la siguiente cobertura

  VISITAS A DOMICILIO

  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** a consecuencia de la prestación de **Servicios Profesionales** realizados por el Asegurado en el domicilio del paciente

  Se cubren los **Actos Médicos Erróneos** y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros, quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los **Servicios Profesionales.**

  La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los Daños Corporales hayan sido causados por el **Asegurado** y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente **póliza** mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando **Servicios Profesionales** al paciente

- TELEMEDICINA SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** POR RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** POR UN **ACTO MÉDICO 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 DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PLO*

  *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 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, SIEMPRE Y CUANDO LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLEN Y REALICEN EN CONSULTORIOS PROPIOS O ALQUILADOS POR EL **ASEGURADO.***

  2 *LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SUS INSTALACIONES, SIEMPRE Y CUANDO LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLEN Y REALICEN EN CONSULTORIOS PROPIOS O ALQUILADOS POR EL **ASEGURADO.***

  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 ESTA PÓLIZA*

  EXCLUSIONES

  A LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES

a) *COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON SERVICIOS DE HOME CARE O ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES*

b) *COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON ATENCIÓN A PACIENTES EN CLÍNICAS U HOSPITALES (POR FUERA DE CONSULTORIOS PROPIOS O ALQUILADOS POR EL ASEGURADO)*

c) *COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES*

d) *TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.*

e) *DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES*

f) *PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA

g) *OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL* ***ASEGURADO*** *EN VIRTUD DE CONTRATOS RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL*

h) *LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO*

i) *LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES*

j) *MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS*

k) *DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES*

l) *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*

m) *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*

n) *DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO*

o) *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*

p) *HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS*

q) *DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE*

r) *OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES*

s) *DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO*

t) *LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA*

u) *DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.*

v) *POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA*

w) *CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL*

x) *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.*

y) *OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.*

z) *EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE

aa) *PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR*

bb) *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*

CONDICIONES ESPECIALES

PARA QUE ÈXISTA 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.

- PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES Un periodo de 24 meses sin cobro de prima adicional de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 del Condicionado General
- Todas las extensiones y coberturas operan dentro del límite del total agregado de la póliza
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones de cobertura deberán ser acordadas por escrito con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S A
- Términos, textos y condiciones según clausulado P-06-CLACHUBB20160114 0001

Exclusiones adicionales a las establecidas en las condiciones generales

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD 1305-P-06-CLACHUBB20160114 0001, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A·

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIÁTRICAS, SALVO AQUELLAS CIRUGÍAS QUE SEAN CUBIERTAS POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O QUE TENGAN PERTINENCIA MÉDICA POR SALUD
- QUEDA EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS CONTEMPLADAS EN LA SECCIÓN 25 DEL CONDICIONADO GENERAL
- EXCLUSIÓN OFAC
  ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN
- EXCLUSIÓN CONDUCTA SEXUAL
  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:
  UNA **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO
  CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN

Prima

Prima Responsabilidad Civil Médica Antes de Iva	401 300,00
Iva Prima Responsabilidad Civil Médica	76.247,00
Prima Anual Total	477 547,00

Información importante

- 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, las cuales tiene a su disposición en la página web https //www chubb com/co-es/, en la cual, también encontrará información relevante en materia de protección al consumidor financiero

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Cualquiera de las partes podra revocar unilateralmente su poliza de conformidad con lo dispuesto en el articulo 1071 del Código de Comercio Sin embargo, esto sólo será posible cuando se revoquen todas las pólizas que han sido emitidas bajo el presente plan Habrá lugar a la revocación individual sin que se revoque toda la cartera del grupo asegurado, cuando no se cumplan con los requisitos de asegurabilidad, o el asegurado sea incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial El asegurado podrá revocar el seguro en cualquier momento, mediante aviso previo a Chubb
- LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA, LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA Y DARÁ DERECHO A CHUBB PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO
- La vigencia del seguro es anual y el cobro y recaudo de la prima se realizará a través de la cuota de afiliado recaudada por Promedico
- De acuerdo con lo establecido en el artículo 1058 del Co Comercio, está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, 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
- 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.

Declaraciones: Con la adquisición del seguro usted efectúo las siguientes declaraciones

- Confirmo que entendio y acepto la informacion proporcionada en la solicitud de seguro Adicionalmente, confirmo que sus datos registrados son correctos y se comprometió a actualizarlos en caso de presentarse algún cambio al respecto
- Declaró haber sido informado que las condiciones generales del contrato de seguros y las exclusiones y limitaciones se encuentran publicadas en la web www chubb com.co
- Declaró que se le informó la importancia de declarar sinceramente el estado del riesgo y las sanciones por inexactitud o reticencia, de acuerdo con lo establecido en el art. 1058 del Código de Comercio
- Declaró que al momento de la solicitud de seguro no tenía conocimiento de reclamaciones y/o demandas abiertas presentados en su contra derivadas de la prestación de servicios médicos profesionales, o circunstancias que den lugar a reclamaciones
- Declaró estar debidamente registrado como médico bajo las leyes colombianas y tener licencia profesional vigente
- Declaró no estar involucrado en ningún litigio por la prestación de sus servicios profesionales y no tener conocimiento de hechos que puedan derivar en un reclamo bajo esta póliza

Autorizaciones: Con la adquisición del seguro usted otorgó las siguientes autorizaciones

- Autorizó a Promedico a realizar el cobro de la prima de a través dle aviso de cobro

- Para la celebración y durante la ejecución del contrato de seguro con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A (en adelante "LA ASEGURADORA"), sociedad con NIT 860 026.518 – 6, teléfono 3190400 y domiciliada en la Carrera 7 No 71-21 de la ciudad de Bogotá (en adelante el "Contrato"), ésta recolectó, administrará y tratará los datos personales del ASEGURADO de manera manual y/o automatizada, en los términos previstos en la legislación aplicable, particularmente en la Ley 1581/12 (y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen) (en adelante la "Regulación") Consecuentemente, en virtud de solicitud de seguro, el ASEGURADO otorgó la autorización requerida por la regulación dentro de los siguientes términos y condiciones

  1. LA ASEGURADORA utilizará los datos personales que recolecte del asegurado, tales como nombre, apellido y datos de identificación para los propósitos y alcances relacionados con la suscripción y ejecución del contrato de seguro y con las relaciones jurídicas y/o comerciales que se puedan desprender del mismo

  2. LA ASEGURADORA o sus proveedores de servicios podrán utilizar inteligencia artificial (de ahora en adelante "IA") para ayudarnos a ofrecerle productos o servicios Esto puede implicar el uso de sus Datos Personales También se podrá utilizar IA para mejorar nuestro negocio y ofrecer un mejor servicio, por ejemplo, para ayudar en la suscripción de pólizas fijación de precios, gestión de reclamaciones análisis de datos, así como para mejorar el rendimiento y la experiencia del usuario en nuestros sitios web y aplicaciones

  3 LA ASEGURADORA realizará tratamientos tales como la recolección, uso, almacenamiento, análisis, transferencia y transmisión, supresión, entre otras, de los datos personales del asegurado

  4 En ese orden de ideas, LA ASEGURADORA podrá compartir, transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, datos personales a Encargados del Tratamiento que sean proveedores vinculados con LA ASEGURADORA como ajustadores, abogados, médicos, digitadores, firmas de asistencia, call centers y, en general, con terceros con quienes LA ASEGURADORA sostiene relaciones jurídicas y/o comerciales relativas todas ellas al contrato de seguro, a los servicios que se desprenden del mismo y a otros productos y servicios relacionados con el objeto social de LA ASEGURADORA, siempre con la finalidad de ejecutar en debida forma el contrato de seguro En cada uno de esos casos LA ASEGURADORA incluirá un texto o adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

en la Regulacion y para que se comprometan a tratar dicha informacion del asegurado de conformidad con las Politicas de Tratamiento de Datos de LA ASEGURADORA

5 LA ASEGURADORA también podrá compartir, transferir o transmitir los datos personales a compañías vinculadas, bien sean matrices, filiales, sucursales, establecimientos de comercio o similares que requieran tratar dichos datos personales para efectos de la correcta ejecución del contrato y según las finalidades establecidas en la presente autorización LA ASEGURADORA adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos en la Regulación

6. La autorización que se otorgó incluye una autorización previa, expresa e informada para el tratamiento de datos sensibles relacionados con o necesarios para la ejecución del contrato de seguro Tales datos sensibles pueden incluir datos de salud y/o biométricos. Para estos efectos, LA ASEGURADORA observará lo previsto en la Regulación sobre la materia El asegurado ha sido informado sobre el carácter enteramente facultativo de la autorización para hacer tratamiento de los datos sensibles El tratamiento de datos sensibles por parte de LA ASEGURADORA se hará para el cumplimiento de las finalidades establecidas en la presente autorización y en las Políticas de Tratamiento de Datos disponibles en www chubb com

7. LA ASEGURADORA adoptará las medidas físicas, humanas, técnicas y tecnológicas necesarias para asegurar que los datos personales del asegurado se encuentren en adecuadas condiciones de conservación, seguridad y confidencialidad

8 El ASEGURADO puede ejercer ante LA ASEGURADORA sus derechos a conocer, actualizar y rectificar su información personal cuando la misma sea inexacta, parcial, incompleta, induzca a error o cuando su tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado De igual forma, puede solicitar la prueba de la autorización otorgada, solicitar información sobre el uso que se le ha dado a sus datos personales, presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones al régimen de protección de datos personales, acceder a sus datos personales, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos personales, siempre que no exista una obligación legal o contractual que implique que sus datos personales deban permanecer en la base de datos. Puede ejercer estos derechos de acuerdo con los procedimientos contemplados en la misma Regulación y en las Políticas de Tratamiento de Datos de la ASEGURADORA que se encuentran publicadas en www chubb.com Es responsabilidad del ASEGURADO consultar periódicamente esas Políticas de Tratamiento de Datos y sus actualizaciones Tales derechos del asegurado podrán ser ejercidos enviando una comunicación escrita a la dirección de correo electrónico servicioalcliente co@chubb com

9. En caso de recibir una orden judicial o administrativa de cualquier autoridad competente relacionada con datos personales del ASEGURADO, LA ASEGURADORA procederá de acuerdo con lo previsto en la regulación sobre el particular

10. A la terminación del presente contrato por cualquier causa, LA ASEGURADORA se abstendrá de utilizar los datos personales del asegurado para cualquier fin diferente al que éste autorice y las exigidas por la ley aplicable LA ASEGURADORA adoptará las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para garantizar que los datos personales del asegurado no se utilizarán para un fin diferente, pudiendo acordar con el asegurado la eliminación definitiva de los datos personales de los archivos y registros de LA ASEGURADORA

11 Si dentro de las actividades relacionadas con o derivadas del presente documento y, en general, del contrato de seguro, el asegurado suministró a LA ASEGURADORA datos personales de terceros con quienes sostiene una relación familiar, laboral, contractual, jurídica o comercial de cualquier clase, se entenderá para todos los efectos que el asegurado ha desplegado conductas inequívocas a fin de demostrar que esos terceros han prestado su debido y oportuno consentimiento para la recolección, administración y tratamiento de datos personales en los términos y para los propósitos previstos en este documento De la misma manera, la ASEGURADORA entenderá que en esos casos existe una legitimación para el ejercicio de los derechos de la titular basada en lo dispuesto por el numeral 4 del artículo 20 del Decreto 1377 de 2013 que prevé la estipulación a favor de otro o para otro

12 En virtud de la relación jurídica y/o comercial que se desprende de este documento, el asegurado expresamente autorizó a LA ASEGURADORA para que esta pueda transferir y/o transmitir los datos personales a empresas que se encuentran ubicadas en el extranjero, particularmente en los Estados Unidos de América, con las que LA ASEGURADORA sostiene una relación contractual por pertenecer al mismo grupo comercial de empresas. Esas empresas ubicadas en el extranjero prestarán servicios a LA ASEGURADORA principalmente en materia de realización de copias de seguridad (back-up) y análisis estadístico, administrativo, financiero y/o comercial de la información Para estos propósitos LA ASEGURADORA implementará las gestiones y procedimientos a que haya lugar de acuerdo con la Regulación, garantizando en todo caso el derecho del asegurado a que esa información se almacene en condiciones de seguridad y a solicitar a LA ASEGURADORA la actualización o rectificación de la misma cuando a ello hubiere lugar de acuerdo con lo previsto en la regulación

13 Autorizó a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos personales de contacto con fines de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios propios del objeto social de LA ASEGURADORA LA ASEGURADORA no utilizará los datos personales del asegurado para actividades de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios de terceros que no tengan una relación contractual con LA ASEGURADORA

14. Autorizó ser contactado en un horario distinto al establecido en el artículo 3 de la Ley 2300 de 2023, y aquellas que la modifiquen o adicionen

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

15 Autorizo a LA ASEGURADORA para ser contactado a traves de los diferentes medios existentes tales como notificación escrita, llamada telefónica, correo electrónico, mensaje de texto, entre otros, en relación con el contrato de seguro, sus modificaciones u otros productos

16 Autorizó a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos para el control y la prevención del fraude en todas las etapas contractuales y pos-contractuales, así como para la prevención y control de lavado de activos y la financiación del terrorismo Esta finalidad incluye las siguientes actividades a) Consultar y reportar en listas restrictivas, listas vinculantes para Colombia, listas de personas expuestas políticamente (PEP) y operadores de información, en cumplimiento de las obligaciones LAFT

Para estos efectos autorizo a LA ASEGURADORA a que mis datos personales sean compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados a Operadores de Información y/o Burós de Crédito

17. Autorizó a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos para la elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. Lo anterior supone la elaboración de modelos analíticos que tengan como propósitos, entre otros, la predicción de la siniestralidad, cálculo de primas y predisposición de adquisición de una póliza en particular

Para efectos de esta autorización el Responsable del Tratamiento es la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S A , con NIT 860 026 518-6, domiciliada en la Carrera 7 No 71 – 21 Torre B Piso 7 de la ciudad de Bogotá y con teléfono 3190300 Los titulares podrán ejercer su derecho a la protección de datos descrito anteriormente, presentando una comunicación escrita en el domicilio de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S A dirigido al Área de Protección de Datos de la compañía o mediante correo electrónico a servicioalcliente co@chubb com

Chubb Seguros Colombia S.A.
Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HSVP FRESNO TOLIMA	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. NIT. 890.700.901-4 APROBACIÓN DE PÓLIZA

GARANTIAS APROBADAS

No. de Poliza 16880
Aseguradora Chubb Seguros Colombia S.A
Amparos: Responsabilidad Civil Profesional

Reviso y Aprobo:	Hago constar que he revisado la anterior póliza de seguro y la encuentro conforme a lo exigido en el contrato y el Estatuto General de Contratación del Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Nombre, Cedula y Firma CC: 28[illegible]