

ANEXO 3

INDICE

1. VALORES ASEGURADOS
2. INFORMACIÓN GENERAL.
3. DAÑOS MATERIALES COMBINADOS
 - 3.1. RAMOS DE INCENDIO TODO RIESGO, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCANICA, DAÑOS POR AGUA, (INUNDACIÓN – ANEGACION) SUSTRACION, CORRIENTE DEBIL, ROTURA DE MAQUINARÍA Y SUS AMPAROS ADICIONALES.
 - 3.2. TODO RIESGO EQUIPOS
 - 3.3. SUSTRACCIÓN TODO RIESGO
 - 3.4. ROTURA DE MAQUINARIA
4. AMPAROS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
5. RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS
6. POLIZAS GLOBAL DE MANEJO
7. AUTOMOVILES Y MOTOCICLETAS (TODO RIESGO)
8. S O A T: (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito)
9. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
10. LUCRO CESANTE FORMA INGLESA
11. DEDUCIBLES

Valores Asegurados

RAMOS	DESCRIPCION	VALOR ASEGURADO
DAÑOS MATERIALES COMBINADOS	MUEBLES Y ENSERES	\$ 2.770.884.964,32
	EDIFICIO	\$ 42.873.588.830,00
	MAQUINARIA	\$ 2.120.679.334,32
	MERCANCIAS	\$ 1.200.000.000
	SUBTOTAL	\$ 48.965.153.129
	INDICE VARIABLE INCENDIO	\$ 2.448.257.656
	TOTAL INCENDIO	\$ 51.413.410.785
	EQUIPOS (computo+electricos+moviles)	\$ 2.298.434.226,94
	EQUIPOS MEDICOS	\$ 19.208.411.266,04
	LICENCIAS	\$ 276.436.000,00
	TOTAL CORRIENTE DEBIL	\$ 21.783.281.493
	ROTURA MAQUINARIA	2.120.679.334,32
	INDICE VARIABLE ROTURA MAQUINARIA	\$ 1.089.164.075
	TOTAL ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 3.209.843.409
	MUEBLES Y ENSERES	\$ 1.385.442.482,16
	MERCANCIAS	\$ 1.200.000.000
	MAQUINARIA	\$ 2.120.679.334
	DINEROS	\$ 20.000.000
	TOTAL SUSTRACCION	\$ 4.726.121.816,48
	SUSTRACCION TODO RIESGO	\$ 40.000.000,00
AUTOMOVILES	AUTOMOVILES	\$ 199.800.000
MANEJO	VER ANEXO	\$ 300.000.000
R.C. EXTRACONTRACTUAL	PLO	\$ 300.000.000
R.C. FUNCIONARIOS PUBLICOS	VER ANEXO	\$ 400.000.000
R.C. MEDICA	CLAIMS MADE RETROACTIVIDAD 2006	\$ 800.000.000
LUCRO CESANTE POR INCENDIO Y ROTURA	X 12 MESES	\$ 12.400.000.000
SOAT	3 VEHICULOS PLACAS OAK209- OAK216 - OHK496	NA

2. INFORMACIÓN TÉCNICA GENERAL

Los seguros a contratar comprenden los grupos abajo relacionados, cuyas pólizas deben contener las condiciones, coberturas, cláusulas y términos exigidos como OBLIGATORIOS:

3. DAÑOS MATERIALES COMBINADOS

Incluye los siguientes ramos:

3.1. RAMOS DE INCENDIO TODO RIESGO, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCANICA, DAÑOS POR AGUA, (INUNDACIÓN – ANEGACION) SUSTRACION, CORRIENTE DEBIL, ROTURA DE MAQUINARÍA.

OBJETO DEL SEGURO: Amparar las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes de propiedad del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, bajo su responsabilidad, tenencia y/o control, y en general los recibidos a cualquier título y/o por los que tenga algún interés asegurable.

BIENES ASEGURADOS: CONTENIDOS y EDIFICIOS

COBERTURAS

Todo Riesgo: Se otorga amparo bajo la modalidad de todo riesgo para las pérdidas y/o daños materiales que sufran los bienes amparados y que queden cubiertos dentro de las pólizas todo riesgo y de cobertura completa al 100%.

Amparos: Dentro de la póliza multiriesgos para los bienes a asegurar por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO se debe tener en cuenta que quedan cubiertos los daños que sufran los bienes del asegurado como consecuencia de los siguientes eventos:

Incendio cobertura completa: Incendio y/o rayo, calor y el humo producido por estos eventos, explosión, daños a calderas y otros aparatos generadores de vapor, maremoto

marejada y tsunami, huracán, vientos fuertes, granizo, caída de aeronaves o sus partes, impacto de vehículos terrestre, daños por agua provenientes del interior de los edificios, anegación daños provenientes del exterior de la edificación, terremoto, temblor erupción volcánica con cubrimiento del 100%, asonada, motín, conmoción civil o popular y huelga hasta el 100% del valor asegurado del bien afectado, actos mal intencionados de terceros del 100 % del valor asegurado del predio afectado.

COBERTURAS AUTOMATICAS

Movilización de bienes para su uso y/o actividad. Los oferentes deben contemplar que se debe extender a amparar los bienes asegurados, cuando sean movilizados para su uso y/o actividad a otros predios del asegurado o de terceros y mientras permanezcan en los mismos, bajo los mismos amparos de la futura póliza. (Excluye tránsito)

Cobertura automática para nuevas propiedades y bienes.

Cobertura para embarcaciones, aeronaves, maquinaria y equipo en depósito, reposo, inmovilizados y/o para remate.

Ampliación aviso de siniestro, con término de noventa (90) días. El Oferente debe contemplar la extensión del término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Anticipo de indemnizaciones. Hasta el 50 % .La compañía, a petición escrita del asegurado previa demostración de la ocurrencia y la cuantía de la pérdida.

Cláusula de 72 horas para los eventos de la naturaleza

Los oferentes deben contemplar bajo esta condición, para el caso de pérdidas a consecuencia de terremoto, temblor erupción, volcánica y demás eventos de la naturaleza, que si varios de estos fenómenos ocurren dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas, se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas o daños que se causen deberán estar comprendidos, en una sola reclamación, sin exceder del total de la suma asegurada.

SUBLIMITES:

Actos de autoridad. Cubre los daños o pérdidas materiales de los bienes asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza.

Nota: Aplica para todos los sublímites en gastos, cubrirán a un 100% de los valores debidamente demostrados.

Gastos para la extinción del siniestro. De conformidad con lo señalado en el artículo 1074 del Código de Comercio, la Compañía otorga bajo este amparo, el cubrimiento de los

gastos efectuados por el asegurado para la extinción del siniestro. Si existiesen otros seguros sobre la misma propiedad, la compañía aseguradora será responsable únicamente por la proporción que le corresponda, en relación con tales otros seguros, sobre cualquier gasto efectuado en razón de esta condición. No se considera como gasto efectuado para la extinción de un incendio la colaboración personal prestada por el asegurado, ni la de sus empleados y obreros.

Gastos para la preservación de bienes. Se ampara bajo la presente cobertura, los gastos en que incurra el asegurado para realizar reemplazos temporales y/o provisionales o reacondicionamientos y/o reparación de los bienes asegurados afectados por siniestro, así como la ejecución de obras o construcciones provisionales o transitorias, siempre y cuando estos gastos sean requeridos para la preservación y/o conservación de los bienes asegurados con el fin de establecer y continuar con igual eficiencia, como sea posible, las operaciones del giro normal de las actividades del asegurado que sean afectados directamente por un evento amparado.

Gastos para Remoción de escombros y Gastos de demolición. Mediante este amparo la compañía indemnizará, los gastos demostrados por remoción de escombros, desmantelamiento, demolición o de apuntalamiento de los bienes asegurados, que hayan sido dañados o destruidos por la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados, incluyendo los gastos de limpieza y recuperación de materiales, con ocasión de un siniestro.

Pago de Honorarios Profesionales. Se otorga cobertura para amparar los honorarios de arquitectos, interventores, ingenieros, técnicos, consultores u otros profesionales, que sean razonablemente necesarios, así como los gastos de viaje y estadía que se requieran para la planificación, reconstrucción o reparación de los bienes asegurados, a condición de que sea consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza. Se incluye bajo GASTOS ADICIONALES.

Gastos para reproducción de documentos. Mediante esta cobertura se amparan los gastos demostrados en que incurra el asegurado, para la reproducción o reemplazo de la información contenida en documentos, manuscritos, planos, así como la reposición de archivos propios del negocio, que sean afectados por la ocurrencia de un evento amparado por la póliza; esta cobertura se extiende a los gastos de la transcripción y/o reconstrucción, incluyendo honorarios y demás gastos a que haya lugar.

Cobertura de Rotura Accidental de Vidrios, SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

Cobertura de vidrios, SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE para los primeros \$100.000.000, en eventos de Actos Mal Intencionados de Terceros Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular y Huelga (Incluido Terrorismo y sabotaje).

Equipos de reemplazo temporal. El Oferente debe contemplar en su propuesta, la extensión del amparo para los equipos que sean instalados temporalmente en reemplazo de los asegurados inicialmente bajo la póliza, mientras que dure el período de reacondicionamiento, revisión, mantenimiento y fines similares. Así mismo, se cubren

automáticamente los nuevos equipos que sean instalados para reponer o reemplazar los asegurados bajo la póliza, desde el momento en que sean recibidos por el asegurado.

Extensión de la cobertura a hurto simple y hurto calificado para equipos móviles y portátiles. Bajo esta condición la cobertura de la futura póliza se extiende a amparar las pérdidas, como consecuencia de hurto y/o hurto calificado, que afecten los equipos móviles y/o portátiles, mientras se encuentren o sean transportados dentro del territorio nacional y en el exterior.

Extensión de la cobertura de daños materiales para equipos móviles y portátiles. Bajo esta condición la cobertura de la futura póliza se extiende a amparar los daños materiales que sufran los equipos móviles y/o portátiles cubiertos bajo la póliza, mientras se encuentren o sean transportados dentro del territorio nacional y en el exterior.

Gastos extraordinarios. Bajo esta condición la cobertura de la póliza se extiende a amparar los gastos extras por arrendamientos de bienes, equipos, instalaciones y edificios en que incurra el asegurado, adicionales y en exceso a sus costos normales de operación, con el único fin de poder continuar con igual eficiencia, como sea posible, las operaciones del giro normal de sus actividades que se vean afectadas directamente por un evento amparado bajo este seguro.

Traslado temporal de bienes y/o equipos. Las partes móviles de edificios y/o equipos y los demás bienes amparados que sean trasladados temporalmente a otro sitio dentro o fuera de los predios del asegurado para reparación, limpieza, renovación, acondicionamiento, revisión, mantenimiento o fines similares, deben ampararse por la póliza mientras que estén en montaje o desmontaje y durante el tiempo que permanezcan en otros sitios en el territorio de la República de Colombia, a partir de la fecha en que se inicie el traslado. (Excluye transito).

CLAUSULAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Cláusula de diferencias contractuales: Las diferencias que se susciten entre la compañía y el asegurado con relación a los siniestros que afecten la póliza y en las cuales no exista un acuerdo, serán sometidas a la decisión de peritos o expertos.

Conocimiento del riesgo: Mediante la presente cláusula, los oferentes aceptan que El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, les ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos con el fin de determinar a que están sujetos los mismos y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual se deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos.

Definición de bienes: La Compañía debe aceptar el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

Designación de ajustadores de seguros: La Compañía acepta que en caso de designación de ajustador de seguros, la misma deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con la siguiente condición: La Aseguradora presentará para cada reclamo, relación de diez (10) ajustadores y el asegurado elegirá de la misma, el ajustador que considere conveniente.

Errores, omisiones e inexactitudes: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Labores y materiales, con término de aviso de noventa (90) días: La Compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la Entidad. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente, los riesgos conocidos y aceptados por la compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir de la finalización de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

Modificaciones a favor del asegurado: Los cambios o modificaciones a las condiciones de la futura póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por el representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de la póliza. No obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

No aplicación de demérito por uso y/o mejora tecnológica POR INCENDIO

No aplicación de demérito por uso y/o mejora tecnológica, para riesgos de equipo electrónico, para bienes con edad hasta cinco (5) años

La aseguradora acepta no aplicar demérito por uso y/o mejora tecnológica, o cualquier otro concepto, en la liquidación de las indemnizaciones de los siniestros que afecten las coberturas de equipo electrónico; para los bienes con edad hasta cinco (5) años.

No aplicación de infra seguro

Siempre y cuando la diferencia entre el valor asegurado y el valor asegurable no sea supere el 10%. Aplicación de un solo deducible en caso de siniestro que afecte varios aparos y/o intereses.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares: Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas en las especificaciones técnicas

Revocación de la póliza, con término de noventa (90) días y para AMIT y HAMCC 10 días: El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula, que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días y para AMIT Y HAMCC diez (10) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

PAGO DE INDEMNIZACION: Los oferentes deben contemplar en caso de siniestro, que el asegurado se reserva el derecho de solicitar a la Compañía de Seguros el pago de la indemnización, mediante la reparación y/o reposición del bien o bienes afectados, o mediante giro a los contratistas y/o proveedores de servicios o suministro de éstos u otros similares con los cuales El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO decida reemplazarlos, y la Compañía, a petición escrita de la Entidad Asegurada, efectuará el pago de la indemnización, hasta el monto de su responsabilidad, bajo estas condiciones.

Primera Opción de Compra del Salvamento por el Asegurado. Si en caso de pérdida o daño, el asegurado quisiera conservar el bien asegurado, tendrá la primera opción de compra, caso en el cual, la aseguradora efectuará un peritazgo del mismo e informará el valor del avalúo. La aseguradora se obliga a comunicar por escrito al asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de treinta (30) días para que le informe si hará uso de tal opción o no. Si no se llega a un acuerdo entre el asegurado y la compañía por la compra del salvamento, la compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

Restitución automática de la suma asegurada, Excepto para AMIT Y HAMCC. Bajo esta cláusula, el oferente debe contemplar que no obstante que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía, la misma se entenderá restablecida, desde el momento en que la Aseguradora efectúe el pago de la indemnización, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho a la Compañía al cobro de una prima proporcional por el resto de la vigencia de la póliza, calculada a prorrata. Esta condición no aplica para AMIT Y HAMCC.

Subrogación. El oferente debe contemplar bajo esta condición, el otorgamiento de las siguientes condiciones:

Al indemnizar un siniestro la Compañía se subroga, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del Asegurado contra las personas

responsables del siniestro, no obstante la Compañía renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación contra:

1. Cualquier persona o Entidad que sea un Asegurado bajo la póliza.
2. Cualquier filial, subsidiaria u operadora del asegurado.

3.2. TODO RIESGO EQUIPOS

OBJETO DEL SEGURO: Este amparo cubre a los equipos eléctricos y electrónicos todos los daños o pérdidas materiales que sufran de forma accidental, súbita o imprevista durante su operación que haga necesaria su reparación o reposición debido a corto circuitos, arco voltaico sobre-voltaje, fenómenos electromagnéticos y electrostáticos, errores de diseño, defectos del material, errores de ensamblaje, montaje o reparación, sustracción con o sin violencia incluidos los equipos móviles y además las coberturas otorgadas en el amparo de incendio antes mencionado.

BIENES ASEGURADOS: EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS

3.3. SUSTRACCIÓN TODO RIESGO Equipos de Ambulancias que por sus características, salen de las instalaciones del HOSPITAL para trabajo de campo.

Valor asegurado: \$ 40.000.000

AMPARO BÁSICO

- Sustracción todo riesgo para equipos ambulancias
- Movilización.

AMPAROS ADICIONALES

- Terremoto, temblor y/o erupción volcánica
- Asonada, motín conmoción civil o popular y huelga
- AMIT y HMACC

3.4. ROTURA DE MAQUINARIA:

OBJETO DEL SEGURO: Bajo este amparo se cubre las pérdidas o daños materiales directos que sufre la maquinaria o equipos originados por un hecho súbito e imprevisto amparado bajo esta póliza y no excluido en el contrato incluido impericia, descuido, sabotaje individual del personal del asegurado o de extraños y defectos de mano de obra o montajes incorrectos que hagan necesario la reparación o reemplazo de los bienes asegurados o parte de ellos, a fin de dejarlos en condiciones de operaciones similares inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

BIENES ASEGURADOS: Según la relación de anexo rotura de maquinaria del estudio previo.

4. AMPAROS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual Labores, Predios y Operaciones

OBJETO DEL SEGURO

Responsabilidad civil extracontractual: Debe cubrir los perjuicios derivados de daños a los bienes y lesiones personales a terceros en el desarrollo normal de las actividades inherentes a la Entidad asegurada como la posesión, mantenimiento, uso u ocupación de bienes inmuebles pertenecientes a la Entidad, labores y operaciones del asegurado o sus representantes en las actividades de la Entidad, lesiones corporales o daños causados por avisos o vallas de propaganda, perjuicios materiales causados a terceros imputables al asegurado, por daños materiales. Este amparo tiene como objeto el resarcimiento de la víctima o sus causahabientes.

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO: Tiene autonomía para la administración de los asuntos departamentales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución. El del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ejerce funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción departamental y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes.

JURISDICCIÓN

El contrato de seguro se regirá por las leyes de la República de Colombia

VALOR ASEGURADO: \$ 300.000.000.00

COBERTURAS BÁSICAS

Básica (Predios, labores y operaciones. Incluyendo incendio y explosión). La Compañía se obliga a indemnizar, sujeto a los términos y condiciones establecidas tanto en las condiciones generales como a las particulares de la póliza, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales y perjuicios

económicos, incluyendo lucro cesante y daño moral, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales.

Asistencia jurídica en proceso penal y civil: La Compañía responderá por la suma asegurada, en los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del asegurado, con las salvedades siguientes:

Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente señalada en las exclusiones de la póliza.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa de la compañía, y si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma que delimita la responsabilidad de la Compañía, ésta sólo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización. SUBLIMITE. 20 MILLONES EVENTO/ 200 MILLONES VIGENCIA.

Amparo automático para nuevos predios y operaciones, con aviso de treinta (30) días. El oferente debe contemplar la extensión de la cobertura automática del seguro, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por nuevas operaciones y/o el uso, posesión y demás actividades desarrolladas en nuevos predios que adquiera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control.

Gastos médicos Sin aplicación de deducible. Los oferentes deben contemplar para la propuesta de este amparo, que indemnizarán hasta el límite establecido en la póliza y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen dentro de los cincuenta (50) días calendario siguientes a la fecha del evento, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.

Personal de seguridad y vigilancia (R.C. Decreto 356/94). En exceso de las pólizas de la empresa de vigilancia.

R.C Cruzada entre Contratistas. El oferente debe contemplar la extensión de la cobertura para aplicar a la responsabilidad civil entre contratistas, dentro del desarrollo de actividades labores y operaciones para el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, siempre y cuando la responsabilidad sea o pueda ser imputable a la misma. Sublímite \$ 200.000.000

R.C por la vigilancia de los predios del Asegurado por medio de personal del Asegurado incluyendo errores de puntería y perros guardianes. \$ 200.000.000

Uso de armas de fuego por parte de vigilantes de firmas especializadas (Errores de puntería). En exceso de las garantías constituidas por los contratistas. \$ 200.000.000

R.C. avisos y vallas publicitarias dentro o fuera de predios. \$ 200.000.000

R.C. para bienes bajo cuidado, tenencia y control. Sublimitado \$ 200.000.000

R.C. para parqueaderos, daños y hurto de vehículos en parqueaderos y predios del asegurado. Sublimitado en \$ 100.000.000.oo

R.C. Patronal en exceso de la seguridad social. Sublimitado en \$ 100.000.000.oo

R.C. por actividades deportivas, sociales y culturales dentro o fuera de predios. Sublimitado en \$ 100.000.000.oo

R.C. por la participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales. Sublimitado en \$ 100.000.000.oo

Vehículos propios y no propios en exceso del seguro de automóviles y SOAT. Sublimitado en \$ 100.000.000.oo

CLAUSULAS DEL CONTRATO

Actos de empleados temporales, transitorios

Ampliación del aviso del siniestro, con término de noventa (90) días. Se extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del Asegurado, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Asistencia jurídica y gastos por: defensa, presentación de fianzas, condena en costas e intereses de mora y otros.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en los términos señalados el presente anexo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

Conocimiento del riesgo

Mediante la presente cláusula, los oferentes aceptan que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, les ha brindado la oportunidad para realizar la inspección de los bienes y riesgos a que están sujetos los mismos y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual se deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos.

Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial

Mediante este amparo, el oferente debe contemplar que en caso de siniestro la Compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero sin que exista previo fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado, una vez se presente ante las autoridades denuncia, querrela de acuerdo al proceso.

Modificaciones a favor del asegurado.

Los oferentes deben aceptar que los cambios o modificaciones a las condiciones de la futura póliza, serán acordados mutuamente entre la Compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos deben ser firmados, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

Restablecimiento automático del límite indemnizado por pago de siniestro, hasta una (1) vez el límite asegurado contratado. Mediante la presente cláusula la Compañía acepta expresamente, que en el caso de presentarse una pérdida amparada por la futura póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro. El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la Compañía al cobro de la prima correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

Revocación de la póliza, con término de noventa (90) días. El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula, que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

Selección de profesionales para la Defensa. El oferente debe contemplar que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, o los funcionarios que éste designe, quienes para su aprobación presentarán a la Compañía la propuesta correspondiente. La Compañía podrá, previo acuerdo con El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del Asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

Variaciones del riesgo, con término de reporte de noventa (90) días. La Compañía debe autorizar al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente, los riesgos conocidos y aceptados por la Compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la Compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir del inicio de estas modificaciones, si éstos constituyen agravación de los riesgos.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS:

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO como consecuencia de decisiones de gestión incorrectas, en el ejercicio de las funciones propias del cargo asegurado pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o inejecutadas por los Servidores Públicos y/o funcionarios con regímenes de responsabilidad similares a los de los Servidores Públicos, cuyos cargos se relacionan en el presente Pliego de Condiciones.

Asumir los gastos de defensa (honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales) según los límites por etapas procesales establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos; iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial, en los que se discuta la responsabilidad correspondiente a los cargos asegurados.

Cobertura MODALIDAD CLAIMS MADE

INFORMACIÓN GENERAL

VALOR ASEGURADO: \$ 400.000.000.00

Relación cargos:

- GERENTE
- SUBGERENTES
- TESORERA
- JEFE OFICINA JURIDICA
- MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA 6

TOTAL CARGOS: 11 CARGOS

Los cargos a asegurar dentro de la póliza en mención son los siguientes:

COBERTURAS BÁSICAS, LÍMITES ASEGURADOS Y EXCLUSIONES

Perjuicios o detrimentos patrimoniales., límite Asegurado, combinado con gastos de defensa ampara los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados por HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, como consecuencia de decisiones de gestiones incorrectas pero no dolosas, adoptadas y/o ejecutadas o inejecutadas por los Servidores Públicos y/o funcionarios con regímenes de responsabilidad similares a los de los servidores públicos, cuyos cargos sean relacionados por la Entidad.

Gastos de defensa. Mediante esta cobertura se amparan los gastos de defensa, (honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales) según los límites por etapas procesales establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos iniciados por entes externos de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial, en los que se discuta la responsabilidad correspondientes de los cargos asegurados. SUBLÍMITE: \$ 20.000.000 EVENTO VIGENCIA \$200.000.000.

EXCLUSIONES

Los oferentes deberán presentar su oferta, contemplando como máximo la aplicación de las siguientes exclusiones las cuales corresponden a las únicas que se aceptan y por lo tanto, la inclusión de condiciones que limiten y/o condicionen la cobertura y/o alcance del seguro, da lugar a la no evaluación y rechazo de la propuesta.

De conformidad con lo anterior, las exclusiones abajo señaladas corresponden a las únicas aplicables en la oferta del seguro y la póliza que se expida; quedando expresamente señalado y acordado que la Compañía acepta que las exclusiones contenidas o indicadas en el ejemplar de las condiciones generales de la póliza u otro documento que se emita en aplicación a la misma se entenderán como no escritas.

a. Exclusión de pagos y gratificaciones

Se excluyen reclamaciones tendientes a obtener el pago o devolución de ninguna suma, remuneración o dádiva otorgada, pagada o entregada por los funcionarios asegurados a terceros, cuando dicho pago sea considerado indebido, improcedente o ilegal, así como cualquier tipo de ventajas, beneficios o retribuciones otorgadas a favor de los funcionarios asegurados con cargo de la Entidad Tomadora que sea contrario a las disposiciones legales que rigen la actividad de la Entidad Tomadora.

b. Exclusión de riesgos nucleares

No se ampara ninguna reclamación de responsabilidad por pérdida, daño, gasto o similar, ocasionado directa o indirectamente por las siguientes causas, y sin importar su relación con cualquier otra causa o evento que contribuya directamente o de cualquier otra forma a la pérdida: reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva (sin importar como

haya sido originada), incluyendo pero sin limitarse al incendio directo o indirectamente por una reacción nuclear o radiación, o contaminación radioactiva.

c. Exclusión de daños materiales / lesiones personales

No se ampara ninguna reclamación de responsabilidad por daños materiales causados por los funcionarios asegurados o la Entidad a propiedades de terceros ni por lesiones personales y/o muerte causada a terceros sin importar si la misma ha sido o no causada por los funcionarios asegurados; cuyos riesgos son propios de aseguramiento bajo seguro de responsabilidad civil extracontractual.

d. Exclusión de pérdidas provenientes directa o indirectamente de lavado de dinero

Se excluye cualquier responsabilidad legal derivada directa o indirectamente de o como resultado de o en conexión con cualquier acto o actos (o supuesto acto o actos) de lavado de dinero o cualquier acto o actos (o supuesto acto o actos) los cuales forman parte de y/o constituyen un delito o delitos bajo cualquier legislación de lavado de dinero (o cualquier disposición y/o normas o regulaciones establecidas por cualquier Cuerpo Regulador o Autoridad).

Lavado de dinero significa:

(i) El encubrimiento, o disfraz, o conversión, o transferencia, o traslado de la Propiedad Delictiva, (inclusive encubriendo o disfrazando su naturaleza, fuente, ubicación, disposición, movimiento o propiedad o cualquier derecho relacionado con ella); o (ii) El tomar parte en o favorecer en cualquier forma relacionada con un arreglo que es conocido o sospechoso para facilitar (por cualquier medio) la adquisición, retención, uso o control de la propiedad obtenida por recursos ilícitos por o en nombre de otra persona; o (iii) La adquisición, uso o posesión de la Propiedad obtenida por recursos ilícitos; o (iv.) Cualquier acto que constituya una tentativa, conspiración o incitación para cometer cualquier acto o actos mencionados en los numerales anteriores (i), (ii) o (iii);o(iv) Cualquier acto que constituya ayudar, incitar, asesorar o facilitar la comisión de cualquier acto o actos mencionados en los numerales anteriores (i), (ii) o (iii).”

e. Exclusión de Responsabilidad Civil Profesional. Esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación que tenga su causa, sea consecuencia de, o de cualquier forma esté relacionada directa o indirectamente con la prestación de un servicio de carácter profesional, de manera independiente a sus funciones de gestión o administración.

f. Exclusión de reclamos por eventos generados a consecuencia de riesgos asegurables bajo los seguros de daños. Queda acordado que la Aseguradora no será responsable por las reclamaciones que se efectúen en contra de los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, como consecuencia de las pérdidas o daños que sufran los bienes asegurables de la Entidad y cuyos riesgos son objeto de aseguramiento bajo seguros de daños.

g. Exclusión de pérdidas o daños por depreciación, pérdida de inversiones, resultado de fluctuaciones en los mercados financieros, otorgamiento de créditos y recuperación de cartera: (a) Basada en, surgida de, directa o indirectamente resultante de, o como consecuencia de, o de cualquier manera relacionada con, cualquier negocio, tanto real como supuesto, y de cualquier naturaleza, cuyo objetivo sea el de afectar el precio de, o negociar, las acciones y/o obligaciones de cualquier compañía, o de cualquier producto alimenticio, o materia prima, o mercadería o divisa o cualquier instrumento negociable, a menos que dicho negocio se hubiera llevado a cabo de acuerdo con las leyes, reglas y reglamentos aplicables al mismo; (b) Basada en, surgida de, directa o indirectamente resultante de, como consecuencia de, o de cualquier manera relacionada con, cualquier alegato de que cualquier Asegurado que se hubiese beneficiado inoportunamente negociando valores bursátiles como consecuencia de información de la que no dispusieran otros vendedores y compradores de dichos valores; (c) Formulada por, o por cuenta de, cualquier cliente de la Entidad Tomadora o de los Asegurados como consecuencia de la inversión en, gestión de, o consejos relacionados con, cualquier patrimonio, fundación, fidecomiso o propiedad; (d) Surgida única y exclusivamente de la depreciación o pérdida sufrida por cualquier inversión cuando dicha depreciación o pérdida sea el resultado de cualquier fluctuación de cualquier mercado financiero, de valores, mercaderías o cualesquiera otros mercados cuando tal fluctuación esté fuera del control o influencia de los Asegurados. (e) Surgida única y exclusivamente del hecho de que los valores o mercaderías o inversiones no produzcan los resultados representados o esperados.

h. Exclusión de multas o sanciones penales o administrativas impuestas a la Entidad tomadora o a los funcionarios asegurados, contribuciones políticas y donaciones.

Queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación proveniente de o que contribuya de alguna manera al reconocimiento por parte de los funcionarios asegurados de donaciones o contribuciones políticas o de cualquier otra naturaleza que no sean contempladas por la Ley.

Quedan excluidas igualmente las sanciones penales o administrativas impuestas a la Entidad o a los funcionarios asegurados.

I. Exclusión de avales o garantías personales otorgadas por los funcionarios asegurados

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación efectuada en contra de los funcionarios asegurados como consecuencia de avales o garantías ofrecidas a título personal y que no correspondan a las actuaciones propias de su cargo.

J. Exclusión por investigaciones laborales

No tiene cobertura el perjuicio patrimonial que sufra la entidad que provenga de procesos laborales, en ocasión de acción u omisión del funcionario.

No obstante, los términos de las exclusiones antes indicadas, queda expresamente acordado y expresado que esta póliza ampara los costos y gastos de defensa, según los límites por etapas procesales establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluyendo los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial; que se deriven o en los que se discuta alguna responsabilidad real o presunta relacionada directa o indirectamente con las funciones de gestión o administración de los cargos asegurados por cualquiera de los eventos indicados en los literales, b. d. e. f. g. h. i., descritos anteriormente

NOTA: En el caso de que el Oferente presente exclusiones adicionales y/o bajo términos diferentes a los antes indicados, la propuesta será rechazada.

SUBLÍMITES

La propuesta debe contemplar el ofrecimiento de sublímites de honorarios profesionales de abogados, los cuales deben operar exclusivamente bajo la modalidad Persona / Proceso:

Procesos de Investigaciones Preliminares. Según tipo de proceso:

Definición para Procesos Fiscales. Ley 610 de 2000. La investigación preliminar para este tipo de procesos es la fase de instrucción comprendida entre la iniciación de una investigación de oficio, por solicitud de las entidades vigiladas, o por denuncias o quejas presentadas por cualquier persona u organización ciudadana, hasta antes de abrirse formalmente el proceso (Artículo 39)

Definición para Procesos Disciplinarios. Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario) La investigación preliminar para este tipo de procesos es la fase de instrucción iniciada en caso de duda sobre la procedencia de la investigación disciplinaria, cuyo objeto es verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de una causal de exclusión de la responsabilidad. (Artículo 150)

Definición para Procesos Penales.

Sistema Mixto (Ley 600 de 2000). Toda la etapa de investigación previa (art. 322 y s.s.) adelantada por la Fiscalía de acuerdo con el procedimiento establecido hasta antes del auto de formulación de imputación (art. 331 y s.s.)

Sistema Acusatorio (Ley 906 de 2004). Toda la etapa de instrucción adelantada por la Fiscalía de acuerdo con el procedimiento establecido para el sistema penal acusatorio hasta antes del auto de formulación de imputación (art. 286 y s.s.)

Definición para Procesos ante otros Organismos. Toda la etapa de investigación preliminar adelantada contra un servidor público y/o funcionario con responsabilidades

similares, adelantada por un organismo oficial, antes de que exista decisión de vinculación definitiva a un proceso.

Definición para Procesos Civiles. De acuerdo con la Ley 678 de 2001. Todas las actuaciones tendientes a definir la procedencia de la acción de repetición o llamamiento en garantía con fines de repetición, iniciada por el Comité de Conciliaciones de la respectiva entidad en arreglo a lo establecido por el artículo 4 de la Ley 678 de 2001, reglamentaria del artículo 90 de la C.N.

Sistema de cobertura. El sistema bajo el cual operará la futura póliza, es por notificación de investigaciones y/o procesos durante la vigencia comunicados en tal período a la aseguradora y derivados de hechos ocurridos desde el período de retroactividad otorgado para la primera vigencia.

Nota: No se acepta la inclusión de textos de sistema de cobertura o relacionados con el mismo, entre otros, cláusula de limitación de descubrimiento.

CLAUSULAS Y CONDICIONES

Periodo de retroactividad, desde el 3 de enero de 2008. Se cubren hechos ocurridos desde la fecha de los periodos de retroactividad otorgados y notificados durante la vigencia de esta póliza, que no hayan sido conocidos por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, antes de la fecha de iniciación de la futura póliza.

Cláusula de Cobertura de procesos iniciados en vigencia de la póliza por decisiones de gestión adoptadas durante el período de retroactividad contratado, hayan sido éstas debatidas o no en procesos previos al inicio de la vigencia contratada. Bajo esta cláusula queda expresamente convenido que se cubren los gastos de defensa y demás amparos procedentes, cuando ellos se causen en procesos iniciados y notificados por primera vez en vigencia de la póliza, siempre que estos se hubiesen originado en decisiones de gestión adoptadas en el período de retroactividad contratado y aunque tales decisiones hayan sido debatidas en otros procesos adelantados por otras autoridades con anterioridad a la vigencia, lo anterior sin detrimento de la cláusula de siniestros en serie.

Pago anticipado de gastos de defensa. Anticipado para todo tipo de procesos dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio y por reembolso respecto de los gastos en procesos penales siempre que se defina en la instancia procesal correspondiente que el imputado no obró dolosamente. En los procesos penales y fiscales a título de dolo se pagaran en primera instancia.

De todas formas que expresamente acordado y convenido, que la aseguradora para el pago de los gastos de defensa, no exigirá firma o tramite de pagaré, carta de instrucciones de diligenciamiento de pagaré o cualquier otro documento o garantía, excepto en los casos de procesos penales que son objeto de reembolso, mientras se define en la instancia procesal correspondiente que el imputado no obro dolosamente.

Amparo automático para funcionarios pasados, presentes y futuros. Queda expresamente acordado que bajo la futura póliza se amparan los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, señalados en el formulario de solicitud y los que en el futuro llegaren a ocupar los cargos amparados, los cuales se cubren en forma automática, sin que se requiera aviso de tal modificación; así mismo se amparan los funcionarios que hayan ocupado los cargos durante el periodo de retroactividad aplicable a esta póliza.

Amparo a la responsabilidad de los funcionarios asegurados que se transmita por muerte, incapacidad, inhabilitación o insolvencia

Aplicación de disposiciones del Código de Comercio. Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños y Responsabilidad Civil serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación.

Revocación unilateral, con término de noventa (90) días. La aseguradora podrá revocar unilateralmente este seguro, mediante noticia escrita a la Entidad Tomadora, expresada con una antelación no inferior a noventa (90) días. Así mismo, en el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello a la Entidad Tomadora, con la misma antelación.

Extensión de cobertura, con término de 12 meses, con cobro adicional de la prima anual ofrecida para este proceso con aviso de treinta (30) días. Bajo esta cláusula, queda expresamente acordado que la cobertura del seguro se extiende por el período de 12 meses, bajo las mismas condiciones pactadas dentro del presente proceso de contratación, para amparar las reclamaciones que se formulen con posterioridad al vencimiento de la vigencia de la póliza, exclusivamente respecto de actos incorrectos y eventos cubiertos bajo la misma y ocurridos durante la referida vigencia. Esta condición opera en el caso de que la póliza sea cancelada o no renovada y/o prórroga por la aseguradora e igualmente en caso de cancelación o no continuidad por decisión de la Entidad tomadora.

No aplicación de tarifa de colegios de abogados u otro criterio, para limitar y/o aceptar la propuesta de los honorarios de abogados, presentada por El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, o los funcionarios que ésta designe, sujeto a que el valor de los mismos no superen los límites asegurados otorgados.

Libre escogencia de abogado para la defensa. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO los funcionarios que ésta designe, quienes para su aprobación presentarán a la Compañía la propuesta correspondiente. La Compañía podrá, previa solicitud y de común acuerdo con El Asegurado, asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa, dentro de los cinco (5) días hábiles. Mediante esta condición, queda expresamente acordado que la Aseguradora se

pronunciará sobre la cobertura o no de las reclamaciones y sobre la cotización de honorarios del abogado, gastos judiciales y/o costos de defensa, en la brevedad posible y máximo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación que acredite los mismos. En caso contrario se entenderán aceptados los honorarios de abogado, de conformidad con la(s) cotización(es) presentada(s) por la Entidad Asegurada.

Designación de ajustadores de seguros: La Compañía acepta que en caso de designación de ajustador, la misma deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con las siguientes condiciones: - La Aseguradora presentará para cada reclamo una terna de ajustadores y el asegurado elegirá de la misma, el ajustador que considere conveniente. -De todas formas queda expresamente convenido y aceptado, que las condiciones relacionadas con el término para la "Aceptación de gastos judiciales y/o costos de defensa", aplica a partir del recibo de la documentación que acredite los mismos, ya sea por la Aseguradora o el ajustador.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

6. POLIZAS GLOBAL DE MANEJO:

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los riesgos que impliquen menoscabo de los fondos o bienes del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, causados por acciones y omisiones de sus servidores, que incurran en delitos contra la administración pública o en alcances por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo el costo de la rendición de cuentas en caso de abandono del cargo o fallecimiento del empleado.

PLANTA DE CARGOS

352 EMPLEADOS

LÍMITE ASEGURADO: \$ 300.000.000 evento vigencia.

COBERTURAS

Delitos contra la administración pública.

Extensión de cobertura para empleados de firmas especializadas y otros al 50% del valor asegurado. Bajo esta condición la cobertura de la futura póliza se extiende a amparar a todas aquellas personas naturales que presten servicios en los establecimientos del asegurado bajo cualquier título o contrato, incluidos los empleados de firmas

especializadas, los empleados de contratistas independientes, los cuales deben cumplir con las normas que los regulan y con las garantías exigidas por la Ley. Esta cobertura queda sujeta a que las operaciones que realicen tales personas estén bajo el control del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.

Extensión de cobertura para empleados ocasionales, temporales y transitorios al 50% del valor asegurado. Bajo esta condición la cobertura de la futura póliza se extiende a amparar a los trabajadores ocasionales, temporales o transitorios y a quienes sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus dependencias.

NOTA: Las extensiones de cobertura generan cobro de prima.

Gastos de Reconstrucción de cuentas

Gastos de Rendición de cuentas Juicios con responsabilidad fiscal

Pérdidas de Empleados no identificados. Sublimita al 50%.(COBRO DE PRIMA ADICIONAL) El Oferente debe contemplar para este seguro, que en caso de ocurrencia de cualquier pérdida, en la que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, no pudiera determinar específicamente al empleado o los empleados responsables, la Compañía reconocerá la indemnización correspondiente, siempre y cuando las circunstancias que dieron lugar al evento, permitan considerar que en la ocurrencia del mismo intervinieron uno o varios empleados del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, a cualquier título (autor intelectual, material o cómplice). Queda entendido que la responsabilidad de la Compañía, respecto de tales pérdidas, no excederá en ningún caso del monto asegurado estipulado en la póliza.

Amparo automático de nuevos cargos. El oferente debe contemplar bajo esta cláusula que otorga amparo automático bajo la póliza a todo nuevo cargo creado por El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO durante la vigencia de la misma, para lo cual la Administración podrá dar aviso de la creación del cargo dentro de los 30 días siguientes a la misma.

Ampliación aviso de siniestro, con término de noventa (90) días. Se extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del Asegurado, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer Anticipo de indemnizaciones. Límite del 50%. La Compañía, a petición escrita del Asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida, aceptada por el ajustador, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes asegurados. En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la Compañía adelante al Asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este

anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

Cláusula de condición de compensación. La Aseguradora no podrá a su arbitrio aplicar en la liquidación de valor de las indemnizaciones de los reclamos que afecten esta póliza, sumas de dinero que la Entidad asegurada adeude al (los) empleado(s) involucrado (s) en las acciones, omisiones y/o delitos contra la administración pública, que dan lugar al siniestro, a menos que exista fallo judicial debidamente ejecutoriado que así lo determine.

Definición de trabajador o empleado. El oferente debe aceptar bajo la presente cláusula, que el término "trabajador empleado" donde quiera que se utilice en la póliza significará:

- La persona natural que dentro del desempeño del cargo asegurado, presta su servicio al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, vinculada a éste mediante contrato de trabajo, orden de trabajo o mediante nombramiento por decreto o resolución.
- Los asesores y consultores que desarrollan funciones en El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.
- Contratistas contratados bajo modalidad la Prestación de Servicios Profesionales.
- Personas enviadas por compañías especializadas para desarrollar trabajos propios de las mismas en las en sedes, oficinas o predios del asegurado y bajo su supervisión
- Cualquier persona o compañía empleada por el asegurado para prestar servicios de procesamiento de datos, de cheques u otro récord de contabilidad del asegurado.

Todas los anteriores se consideran empleados mientras estén prestando dichos servicios e incluye los primeros treinta (30) días siguientes a la dejación del cargo o a la terminación de sus servicios, según sea el caso.

Designación de ajustadores. La Compañía acepta la designación de los ajustadores, de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con las siguientes condiciones:

La Aseguradora presentará con su oferta el listado de los ajustadores autorizados y el asegurado elegirá del mismo, para cada siniestro, el ajustador que considere conveniente.

En el caso de presentarse modificaciones de ajustadores, la aseguradora deberá notificar al asegurado las mismas, en caso contrario la Compañía no podrá argumentar la no aceptación del ajustador por la modificación del listado.

Modificación a cargos. La Compañía ampara bajo esta cláusula en forma automática todo cambio de denominación o modificaciones que sufran los mismos, los cuales sean realizados por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, durante la vigencia de la póliza, sin que éste se obligue a reportarle tales cambios y/o modificaciones.

Modificaciones a favor del asegurado. Los cambios o modificaciones a las condiciones de la futura póliza, serán acordados mutuamente entre la Compañía y el Asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos deben ser firmados, en señal de aceptación, por un representante legal del Asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del Asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

No aplicación de deducible para cajas menores – Indemnización Fallo de Responsabilidad Fiscal.

Restablecimiento automático del límite asegurado por pago de siniestro, hasta UNA (1) vez el límite indemnizado contratado con el respectivo cobro de prima. Mediante la presente cláusula la Compañía acepta expresamente, que en el caso de presentarse una pérdida amparada por la futura póliza, la cuantía de tal pérdida se considerará inmediatamente restablecida desde el momento de ocurrencia del siniestro. El restablecimiento ofrecido por esta condición dará derecho a la Compañía al cobro de la prima correspondiente al monto restablecido, desde la fecha de la pérdida hasta el vencimiento de la póliza, expedición de cuyo certificado de seguro realizará una vez efectuado el pago de la indemnización.

Revocación de la póliza, con término de noventa (90) días. El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula, que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

7. AUTOMOVILES Y MOTOCICLETAS (TODO RIESGO)

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los daños y/o pérdidas que sufran los vehículos de propiedad o por los que sea legalmente responsable El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, o aquellos daños a bienes o lesiones o muerte a terceros que causen.

Por lo tanto, en el seguro de automóviles todo riesgo debe contar con las coberturas de responsabilidad civil extracontractual tanto de la protección en daños ocasionados a bienes de terceros y de lesiones o muerte de personas, las coberturas a los vehículos asegurados como son la pérdida total por hurto, pérdida parcial por hurto, pérdida total daños, pérdida parcial por daños, pérdida por temblor, terremoto y erupción volcánica, protección patrimonial, asistencia en proceso tanto civil y penal, asistencia en viajes, gastos por pérdidas totales.

Relación de vehículos detallada con valores FASECOLDA e información de asegurados y beneficiarios.

No.	VEHICULO	PLACA	MODELO	C.C.	MOTOR	CHASIS	VENCIMIENTO SOAT	CODIGO FASECOLDA	VALOR
1	FURGON - IVECO DAILY 3510 PANEL M	OAK209	2008	2.800	8140431022733	9GZC4980188330117	21/12/2013	10207001	51.400.000,00
2	BUS - AGRALE MA 8,5 TCA MT 4300	OAK216	2008	4.500	E1T144696	9GNC03CR1BB003494	19/11/2013	10403006	80.700.000,00
3	CAMIONETA AMBUL - TOYOTA LAN CR	OHK496	2001	4.500	1FZ0456384	9FH31UJ7514002165	04/10/2013	9021001	18.000.000,00
4	CAMIONETA TOYOTA HILUX 4X2 A/A	OAK174	2005	2.400	3307001	9FH33UNE858001493	02/03/2013	9021013	28.400.000,00
5	AUTOMOVIL-RENAULT MEGANE II	OAK184	2006	2.000	C083682	VLFI1MB5066R150655	13/04/2013	8002111	21.300.000,00

LÍMITES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR VEHICULO:

Daños a Bienes de Terceros	\$ 400.000.000
Muerte o Lesiones a una persona	\$ 400.000.000
Muerte o Lesiones a dos o más Personas	\$ 600.000.000

Actos de autoridad. La póliza cubre los daños o pérdidas materiales de los vehículos asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza Amparo patrimonial

Asistencia en Viaje. Para todos los vehículos.

Asistencia Jurídica en proceso penal, civil y/o Administrativo.

Gastos de transporte por pérdidas totales, \$50.000 diarios y hasta por 60 días, esta condición no aplica para motos y vehículos pesados.

Pérdida Parcial o Total por Hurto o Hurto Calificado

Pérdida Parcial o total por Daños

Responsabilidad Civil Extracontractual incluido perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales al 100%

Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica

AMPARO AUTOMATICO

Amparo automático de diez (10) días, para vehículos usados, dentro de los cuales se debe realizar la inspección técnica.

Amparo automático para accesorios y equipos especiales. Hasta el diez por ciento (10%) del valor asegurado y término de sesenta (60) días para aviso, para todos los vehículos en general.

Ampliación aviso de siniestro, con término de noventa (90) días. Se extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del Asegurado, dentro de los noventa (90)

días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Ampliación del radio de operaciones para el amparo en los países del Pacto Andino.

CLAUSULAS Y CONDICIONES.

INDEMNIZACIONES

Anticipo de indemnización 50% en caso de pérdidas totales, en un plazo de ocho (8) días hábiles después de la ocurrencia del siniestro y con solo la denuncia ante las autoridades por hurto y hurto calificado o demostración por pérdida total por daños.

Para el pago del 50% restante la Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado dentro de los treinta (30) días a la ocurrencia y demostración del siniestro por parte del Asegurado.

Pago de la indemnización para pérdidas parciales, mediante reparación. El oferente debe contemplar que, salvo a solicitud expresa del HOSPITAL, acepta la atención e indemnización de los reclamos de perdidas parciales por daños y/o hurto y hurto calificado, mediante reparación y/o reposición de las partes afectadas, para lo cual la Compañía dará directamente a los talleres, contratistas y/o proveedores la autorización respectiva y efectuará a los mismos el pago de la indemnización.

Orden de reparación de los vehículos por perdidas parciales de forma inmediata al aviso del siniestro: Mediante la presente cláusula, se deja expresamente señalado que el término de respuesta de la Compañía, para confirmar la autorización de la reparación de los vehículos en los siniestros que afecten la cobertura de pérdida parcial, es de forma inmediata únicamente con el aviso del siniestro por parte del Asegurado.

Pérdidas totales por hurto, daños o terremoto. Queda expresamente acordado que en el caso de presentarse una pérdida total por hurto, daños o terremoto, el asegurado podrá exigir a la Compañía la indemnización en dinero o su reposición del vehículo siniestrado sin importar el año de fabricación del mismo.

Cláusula de aplicación de condiciones particulares. Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento, prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

Cobertura para vehículos blindados, incluido el amparo automático para los vehículos que adquiera o reciba el asegurado durante la vigencia de la póliza.

Conocimiento del riesgo. Mediante la presente cláusula la aseguradora acepta que el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, se debió realizar la inspección de los bienes y riesgos a que están sujetos los mismos y el patrimonio del

Asegurado, razón por la cual se deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos.

Designación de bienes. La Compañía acepta el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el Asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

Determinación del costo del seguro con tasa única, aplicable también a las nuevas inclusiones. El oferente debe presentar su oferta bajo tasa única y acepta la aplicación de la misma para nuevas inclusiones de vehículos.

Errores involuntarios en las características de los vehículos asegurados. El oferente mediante esta cláusula acepta los errores involuntarios en las características de los vehículos de propiedad o bajo responsabilidad del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, sin aplicación de ninguna clase de restricción o limitación de cobertura y/o cualquier otro aspecto.

Deberá presentar esquema de atención de siniestros y red de talleres debe adjuntarse en su totalidad en la propuesta.

Extensión de la Responsabilidad Civil Extracontractual cuando el vehículo haya sido hurtado "Se deberá extender la cobertura de RCE para todo suceso ocasionado por el vehículo posterior al momento de su hurto".

Extensión del amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual cuando el vehículo no esté siendo conducido.

Inexistencia de partes en el mercado. Los oferentes aceptan que debe quedar expresamente acordado que en caso de que las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo, no se encontraran en el comercio local de repuestos, la Compañía adelantará los trámites necesarios ante el almacén, la distribuidora y/o representante en Colombia para obtener la importación de los mismos.

Marcación gratuita

Modificaciones a favor del asegurado. Los cambios o modificaciones a las condiciones de la futura póliza, serán acordados mutuamente entre la Compañía y el Asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del Asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

No inspección de vehículos nuevos de concesionario, solo factura de compra, improntas y matrícula. (Certificación de Concesionario).

No restricción de amparo o aplicación de garantías, por tipo, modelo, clase, uso o antigüedad de los vehículos. El oferente mediante esta cláusula acepta el otorgamiento de cobertura para la totalidad de los vehículos de propiedad o bajo responsabilidad del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, incluidos los que reciba dentro de la vigencia de la póliza, sin aplicación de ninguna clase de restricción de cobertura y/o por tipo y/o antigüedad y/o cualquier otro aspecto.

Primera Opción de Compra del Salvamento por el Asegurado. El oferente se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de treinta (30) días una vez se haga el traspaso para que le informe si hará uso de tal opción o no. Si no se llega a un acuerdo entre el asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad. Sobre los salvamentos provenientes de indemnizaciones que afecten al amparo de pérdida total por daños y de la recuperación de cualquier vehículo asegurado que haya sido indemnizado por el amparo de hurto o hurto calificado, se concede al asegurado la primera opción de compra sobre dicho salvamento.

Revocación de la póliza, con termino de noventa (90) días y para AMIT, AMCCOPH, Sabotaje diez (10) días. La póliza podrá ser revocada unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días y para AMIT Y HMACCOPOP diez (10) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El Asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

8. S O A T: (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito)

COBERTURAS ESTABLECIDAS EN POR LA LEY.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

Valor asegurado:	\$ 800.000.000
Cobertura:	MODALIDAD CLAIMS MADE
Retroactividad:	01 de Noviembre de 2006

1.1 Responsabilidad Civil Profesional Médica:

a) La Compañía de Seguros debe obligarse a 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 que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares (salvo los actos médicos que queden expresamente excluidos).

b) La compañía de Seguros debe obligarse a 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 medico”, 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 a) anterior. En este caso La compañía de Seguros 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.

c) Así mismo La Compañía de Seguros debe obligarse 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.

Responsabilidad Civil General:

a) La Compañía de Seguros debe obligarse a cubrir la 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.

b) Igualmente La Compañía de Seguros debe obligarse a cubrir la 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 médica 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. A los efectos de este seguro, no se considera como terceros a:

- 1) Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado;
- 2) 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 este.
- 3) los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes;

4) las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2),

3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención médica como “pacientes” del asegurado.

1.3 La Compañía de Seguros será responsable por todo concepto de “costas, gastos, intereses, cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o de La Compañía de Seguros por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta la suma especificada en el ítem de límite agregado anual de la cobertura de las condiciones particulares de la póliza por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza, lo anterior de acuerdo a como se encuentra especificado en las condiciones décima primera-defensa en juicio civil y décima segunda-proceso penal.

1.4. La indemnización originada por daños extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite del 50% de la suma asegurada, establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada.

1.5. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el “acto médico” o “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 dentro de la fecha de retroactividad establecido en esta póliza.
- b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el período de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el período de extensión para denuncias.
- c) Si el asegurado da aviso según se estipula en la condición séptima “obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso”, cualquier reclamación subsiguiente que se haga en contra del asegurado relacionado con el mismo evento se considerará como hecha durante la vigencia de la póliza del seguro. Lo anterior sin perjuicio de las normas de prescripción contempladas en el código de comercio.

Exclusiones

La Compañía de Seguros no cubrirá bajo ninguna circunstancia “reclamaciones” y/o “indemnizaciones” que el asegurado tenga que pagar por “daños materiales” y/o “lesiones corporales” que sean consecuencia directa o indirecta de:

2. Exclusiones absolutas

2.1 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.

2.2 Por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.

2.3 La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.

2.4 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 profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.

2.5. 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 La Compañía de Seguros en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el “paciente” a raíz de su condición.

2.6 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, cuando su habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos 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.

2.7. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.

2.8. 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.

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.

2.10. Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor iatrogénico y/o 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.

2.11. La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

2.12. Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear y en general toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionada con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.

2.13 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 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 homo derivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

2.14. 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 o residuos patológicos.

2.15. Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

2.16. 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.

2.17. Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos-x, o cualquier otro medio, ocurridos o contraídos durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el asegurado.

2.18. Ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el derecho penal o no.

2.19. 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.

2.20. “Reclamos” por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al asegurado o a su representante por el “paciente” y/u otra persona natural 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 originados por un reclamo debidamente amparado por las condiciones generales de la póliza.

2.21. Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado, de miembros de su familia o dependientes, o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo daños por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes, de propiedad de terceros empleados y pacientes.

2.22. La tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aéreos, terrestres o acuáticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, así como los daños causados a los vehículos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo “pacientes” del asegurado. La responsabilidad civil

profesional diferente a la provista por esta póliza tal como la responsabilidad civil profesional de ingenieros, arquitectos, abogados, etc.

2.23. “Daños materiales” y/o “lesiones personales” causados entre empleados o personal perteneciente a la planta del asegurado.

2.24. Daños causados por la utilización y/o remoción de asbestos.

2.25. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

2.26. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al “paciente”.

2.27. El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza; así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o deshechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras, por corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

2.28. El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado, o mediante los cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

2.29. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

2.30. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos así como el uso de armas de fuego.

2.31. Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

2.32. Carga y descarga de bienes fuera de los predios del asegurado.

2.33. 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.

2.34. 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 un daño a la propiedad amparado por esta póliza.

2.35. “Actos médicos” o “eventos” ocurridos fuera de la República de Colombia o reclamos sometidos a cualquier jurisdicción extranjera.

2.36. Para el caso de cirugía plástica o estética, solamente se otorga cobertura para la cirugía reconstructiva posterior un accidente y la cirugía correctiva de anomalías congénitas.

2.37. 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.

2.38. 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.

2.39. Actos médicos ocurridos fuera del período de la cobertura de la póliza.

2.40. Notificaciones formuladas por el asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurado fuera del límite temporal de vigencia, o del plazo opcional pactado en el endoso correspondiente, aunque dichas notificaciones, reclamos o demandas se deriven de actos médicos practicados durante la vigencia de la póliza.

3. Exclusiones relativas a la responsabilidad civil general derivada de:

a) 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.

b) Contratistas y subcontratistas.

c) Vehículos propios y no propios.

Solo puede pactarse las siguientes garantías. SE ENTENDERAN COMO NO PACTADAS LAS GARANTIAS QUE NO SE ENCUENTREN EN EL PRESENTE PLIEGO.

Garantías del asegurado

El asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad. nota: el asegurado garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el asegurado:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución no. 1995 de 1999 del ministerio de salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la historia clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como:

Autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos,

Autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el archivo general de la nación en los acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo Deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 minsalud).

e) Entregar a La Compañía de Seguros, o al representante nombrado por el asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del asegurado.

f) Colaborar con el asegurador, o al representante nombrado por el asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del asegurado.

g) Cooperar con La Compañía de Seguros, o con el representante nombrado por La Compañía de Seguros, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo “reclamo” o litigio.

h) Prestar a La Compañía de Seguros, o al representante nombrado por La Compañía de Seguros, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

i) Colaborar con La Compañía de Seguros, o con el representante nombrado por La Compañía de Seguros, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que La Compañía de Seguros encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

j) Permitir a La Compañía de Seguros efectuar transacciones o consentir sentencias.

k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o “indemnización” sin el previo consentimiento por escrito del asegurador.

l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de “pacientes”, elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

m) La Compañía de Seguros podrá presentar al asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- La Compañía de Seguros y el asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del asegurador, las recomendaciones que el asegurado deberá cumplir.

- El asegurado entregará a La Compañía de Seguros un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.

- El asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.

- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

Suma asegurada

La suma asegurada indicada en la (s) condición(es) particular(es) (nº) representa la cifra máxima por la cual La Compañía de Seguros será responsable por todo concepto de “indemnización”, “costas, gastos, intereses y honorarios”, conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular y descripción a continuación:

a) Límite de cobertura por acto médico: La Compañía de Seguros será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionadas con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las condiciones particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por 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 resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las condiciones particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que La Compañía de Seguros 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, La Compañía de Seguros 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 La Compañía de Seguros, 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.

d) También se consideran como asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones netamente médico – administrativas para la institución asegurada.

- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la

institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la fecha de retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se

Formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

Condición décima

Extensión del período para reclamos

La extensión del período para reclamos dará el derecho al asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza. El anexo de extensión del período para reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la futura póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el asegurado, podrá poner en conocimiento de La Compañía de Seguros 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 anexo de extensión del período para denuncias, es decir, dicho nexo no alterará la suma asegurada acordada en la póliza. Para los términos de este contrato, el asegurado podrá contratar un anexo para la extensión del período para reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del asegurado para la adquisición de tal anexo. A fines de obtener el anexo para la extensión del período para reclamos, el asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a La Compañía de Seguros, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente. Cumplidas las condiciones anteriores, La Compañía de Seguros:
- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- 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 anexo, La Compañía de Seguros quedará liberada de su obligación de otorgarlo. Igualmente, para los efectos de este contrato, si el asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, La Compañía de Seguros no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la extensión del período para reclamos, el asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el asegurado.

Defensa en juicio civil

En caso de demanda judicial civil contra el asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a La Compañía de Seguros de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a La Compañía de Seguros la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a La Compañía de Seguros, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

La Compañía de Seguros no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado.

Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por La Compañía de Seguros y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre La Compañía de Seguros y el asegurado que la responsabilidad total de La Compañía de Seguros por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

a) Medidas precautelativas: si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que La Compañía de Seguros las sustituya.

b) “Costas, gastos, intereses y honorarios”: La Compañía de Seguros asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.

c) Opción del asegurador: en cualquier momento, La Compañía de Seguros, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de La

Compañía de Seguros en perjuicio del asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la suma asegurada, dejando al asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual La Compañía de Seguros quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) Damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del asegurado.

Proceso penal

Si se promoviese proceso penal el asegurado deberá dar aviso de inmediato a La Compañía de Seguros. El asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a La Compañía de Seguros el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso. Si en el proceso penal se constituye parte civil, el asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

La Compañía de Seguros podrá colaborar proporcionando al asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por La Compañía de Seguros no implica la aceptación de responsabilidad frente al asegurado o terceros en los términos de la futura póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con La Compañía de Seguros.

Queda claramente establecido que el asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos La Compañía de Seguros, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como asegurado emanados de este contrato.

Terminación y revocación de la póliza

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 La Compañía de Seguros tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por La Compañía de Seguros, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a La Compañía de Seguros. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el artículo 1071 del código de comercio.

No se pactaran cláusulas compromisorias y para toda controversia contractual el domicilio será PASTO.

Verificación del siniestro

La Compañía de Seguros podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las

Indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no comprometerá a La Compañía de Seguros a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que La Compañía de Seguros pueda pronunciarse acerca del derecho del asegurado. El asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

Investigación y defensa en general.

Acuerdo extrajudicial de reclamos sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la futura póliza, La Compañía de Seguros se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la futura póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por La Compañía de Seguros a un reclamante, y que este último está dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

Exención de responsabilidad por parte de La Compañía de Seguros

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la futura póliza, La Compañía de Seguros podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, La Compañía de Seguros abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

Definiciones

- a) 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. a los 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 por el asegurado.
- b) Daños materiales: cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.
- c) Lesiones corporales: cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.
- d) Costas, gastos, intereses y honorarios: los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por La Compañía de Seguros para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier

reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.

e) Fecha de retroactividad: la fecha indicada en las condiciones particulares de la póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el asegurado y La Compañía de Seguros. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este asegurador no alterarán dicha fecha inicial.

f) Indemnización: compensación al asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (límite de cobertura) indicado en las condiciones particulares.

g) Paciente: cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

h) Reclamo: cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el asegurado o su asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un “acto médico” y/o “evento”.

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1. Hechos de guerra internacional: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

2. Hechos de guerra civil: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la nación.

3. Hechos de rebelión: se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el gobierno nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente. Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. Hechos de sedición y motín: se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes. se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. Asonada: se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones. Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los

caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. Hechos de vandalismo o conmoción popular: se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. Hechos de guerrilla: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. Hechos de terrorismo: se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos. no se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. Hechos de huelga: se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas. no se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. Hechos de lock out: se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Otros hechos (1): atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. Otros hechos (2): los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. Notificaciones – domicilio: toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes. se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al asegurador por parte del asegurado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1075 del código de comercio.

10. LUCRO CESANTE FORMA INGLESA

POR PERIODO DE 12 MESES

Cobertura

Cubre el lucro cesante por la afectación de la póliza de incendio pagando los gastos fijos.

- Gastos de viaje y estadía
- Honorarios de auditores
- Honorarios de revisores
- Honorarios de contadores
- Ajuste anual de utilidad bruta
- Amparo de nómina

11. DEDUCIBLES MAXIMOS

Los siguientes Deducibles serán los aplicables para todos los ramos descritos anteriormente y serán aplicados sobre el valor de las PERDIDAS.

TODO RIESGO INCENDIO

DEDUCIBLES	
<i>BASICO:</i>	<i>0% DE LA PERDIDA MINIMO 0 SMMLV</i>
TERREMOTO:	3% DE LA PERDIDA MINIMO 0 SMMLV

HMCCA Y AMIT: 8% DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV
--

LUCRO CESANTE POR INCENDIO

MAXIMO DE 10 DIAS

SUSTRACCION Y SUSTRACCION TODO RIESGO

DEDUCIBLES
MAXIMO EL 8% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 1 SMMLV

ROTURA DE MAQUINARIA

DEDUCIBLES
- Único: 8% del valor de La perdida mínimo 1 smmlv.

TODO RIESGO EQUIPOS

DEDUCIBLES
HURTO SIMPLE 8% DE LA PERDIDAD MINIMO 1 SMMLV
HURTO CALIFICADO 8% DE LA PERDIDAD MINIMO 1 SMMLV

TERREMOTO, TEMBLOR
O ERUPCION VOLCANICA 3% DE LA PERDIDAD MINIMO 1 SMMLV
AMIT 9% DE LA PERDIDAD MINIMO 1 SMMLV
EQUIPOS MEDICOS 8% DE LA PERDIDAD MINIMO 1 SMMLV
DEMÁS AMPAROS 0% Y/O 0% SMMLV

RESPONSABILIDAD CIVIL PLO

DEDUCIBLES
Parqueaderos: 10% DE LA PERDIDAD mínimo 1 SMMLV
Gastos Médicos: SIN deducibles
• Demás amparos: 0% 0 SMMLV

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

DEDUCIBLES
BASICO 8% MINIMO 1 SMMLV
GASTOS DE DEFENSA 10%

DE	LOS	GASTOS
INCURRIDOS		
GASTOS	MEDICOS	SIN
DEDUCIBLE		

RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

SIN DEDUCIBLES

GLOBAL MANEJO

DEDUCIBLES
Básico: 8% DE LA PERDIDA mínimo 1 SMMLV
Personal no identificado: 8% DE LA PERDIDA % mínimo 1 SMMLV
Personal temporal: 8% DE LA PERDIDA mínimo 1 SMMLV

AUTOMOVILES

DEDUCIBLE
6% de la pérdida mínimo 1 SMMLV para todos los amparos.