

# Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual de Ensayos Clínicos

---



EL PAGO DE LA PRIMA CORRERÁ A CARGO DEL CONTRATISTA TOMADOR DEL SEGURO. LA PRIMA Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN LA PÓLIZA, DEBERAN PAGARSE AL MOMENTO DE LA ENTREGA DE LA MISMA AL CONTRATISTA ASEGURADO PRINCIPAL Y NO HABRÁ, POR LO TANTO, LUGAR A LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA MISMA.

Apreciado Asegurado:  
Para su conocimiento, agradecemos leer en forma detenida la información contenida en este clausulado.

# PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL ENSAYOS CLÍNICOS.

## CONDICIONES GENERALES

**NACIONAL DE SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES**, SOCIEDAD LEGALMENTE ESTABLECIDA EN COLOMBIA Y DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PARA OPERAR EN EL PAÍS, LA CUAL EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ LA ASEGURADORA, OTORGA LOS AMPAROS ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA O EN ANEXO DE ESTA PÓLIZA CON SUJECIÓN, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA MISMA Y SIN EXCEDER EL CORRESPONDIENTE VALOR ASEGURADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LA RESOLUCIÓN NO. 2378 DE 2008 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL “POR LA CUAL SE ADOPTAN LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS”, SEGÚN LAS DEFINICIONES Y ALCANCE QUE DE LOS RESPECTIVOS AMPAROS A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:



**CLÁUSULA PRIMERA – DEFINICIONES.**  
PARA LOS EFECTOS DE LO DISPUESTO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

RESPONSABLE DE INICIAR, ADMINISTRAR, CONTROLAR Y/O FINANCIAR UN ESTUDIO CLÍNICO. ESTA FUNCIÓN PUEDE SER DESEMPEÑADA POR UNA CORPORACIÓN, UNA AGENCIA EXTERNA A LA INSTITUCIÓN, POR EL INVESTIGADOR O INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

**1.1 ESTUDIO CLÍNICO:** CUALQUIER INVESTIGACIÓN QUE SE REALICE EN SERES HUMANOS CON INTENCIÓN DE DESCUBRIR O VERIFICAR LOS EFECTOS CLÍNICOS, FARMACOLÓGICOS Y/O CUALQUIER OTRO EFECTO FARMACODINÁMICO DE PRODUCTO(S) DE INVESTIGACIÓN Y/O IDENTIFICAR CUALQUIER REACCIÓN ADVERSA A PRODUCTO(S) DE INVESTIGACIÓN Y/O PARA ESTUDIAR LA ABSORCIÓN, DISTRIBUCIÓN, METABOLISMO Y EXCRECIÓN DE PRODUCTO(S) EN INVESTIGACIÓN, CON EL OBJETO DE COMPROBAR SU SEGURIDAD Y/O EFICACIA.

**1.3 COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL (CEI):** ORGANIZACIÓN INDEPENDIENTE INTEGRADA POR MIEMBROS MÉDICOS, CIENTÍFICOS Y NO CIENTÍFICOS CUYA RESPONSABILIDAD ES GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS, SEGURIDAD Y BIENESTAR DE LOS SERES HUMANOS INVOLUCRADOS EN UN ESTUDIO POR MEDIO DE, ENTRE OTRAS COSAS, LA REVISIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN CONSTANTE DEL PROYECTO DE ESTUDIO Y ENMIENDAS DE LA DOCUMENTACIÓN Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS SUJETOS DEL ESTUDIO.

**1.2 PATROCINADOR:** INDIVIDUO, COMPAÑÍA, INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN

**1.4 APROBACIÓN INFORMADA:** DOCUMENTO QUE EXPLICA EL OBJETO DE LA

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMP1	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1

INVESTIGACIÓN, INCLUIDOS RIESGOS Y BENEFICIOS A LOS POTENCIALES PARTICIPANTES.

**1.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO:** ES UN PROCESO MEDIANTE EL CUAL UN SUJETO CONFIRMA VOLUNTARIAMENTE SU DESEO DE PARTICIPAR EN UN ESTUDIO EN PARTICULAR, DESPUÉS DE HABER SIDO INFORMADO SOBRE TODOS LOS ASPECTOS DE ÉSTE QUE SEAN RELEVANTES Y PUEDAN AFECTAR SU DECISIÓN DE PARTICIPAR. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE DOCUMENTA POR MEDIO DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, QUE DEBE SER FIRMADO Y FECHADO POR EL PARTICIPANTE, DOS TESTIGOS Y EL MÉDICO INVESTIGADOR.

**1.6 ESTUDIO OBSERVACIONAL:** ESTUDIO EN EL QUE LOS MEDICAMENTOS SE PRESCRIBEN DE LA MANERA HABITUAL, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES NORMALES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA (AQUELLAS ESTABLECIDAS EN LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN). LA ASIGNACIÓN DE UN PACIENTE A UNA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA CONCRETA NO ESTARÁ DECIDIDA DE ANTEMANO POR UN PROTOCOLO DE ENSAYO, SINO QUE ESTARÁ DETERMINADA POR LA PRÁCTICA HABITUAL DE LA MEDICINA Y LA DECISIÓN DE PRESCRIBIR UN MEDICAMENTO DETERMINADO ESTARÁ CLARAMENTE DISOCIADA DE LA DECISIÓN DE INCLUIR AL PACIENTE EN EL ESTUDIO. NO SE APLICARÁ A LOS PACIENTES NINGUNA INTERVENCIÓN, YA SEA DIAGNÓSTICA O DE SEGUIMIENTO, QUE NO SEA LA HABITUAL DE LA PRÁCTICA CLÍNICA, Y SE UTILIZARÁN MÉTODOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS RECOGIDOS.

**1.7 MEDICAMENTO EN INVESTIGACIÓN:** FORMA FARMACÉUTICA DE UNA SUSTANCIA ACTIVA O PLACEBO QUE SE INVESTIGA O SE

UTILIZA COMO REFERENCIA EN UN ENSAYO CLÍNICO, INCLUIDOS LOS PRODUCTOS CON AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN CUANDO SE UTILICEN O COMBINEN (EN LA FORMULACIÓN O EN EL ENVASE) DE FORMA DIFERENTE A LA AUTORIZADA, O CUANDO SE UTILICEN PARA TRATAR UNA INDICACIÓN NO AUTORIZADA, O PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE UN USO AUTORIZADO.

**1.8 PROMOTOR:** INDIVIDUO, EMPRESA, INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN RESPONSABLE DEL INICIO, GESTIÓN Y/O FINANCIACIÓN DE UN ENSAYO CLÍNICO.

**1.9 INVESTIGADOR:** PERSONA RESPONSABLE DE LA CONDUCCIÓN DE UN ESTUDIO CLÍNICO EN LA INSTITUCIÓN. SI UN ESTUDIO ES CONDUCTIDO POR UN GRUPO DE INDIVIDUOS, EL INVESTIGADOR ES EL LÍDER RESPONSABLE DEL GRUPO Y SE LE LLAMARÁ INVESTIGADOR PRINCIPAL.

**1.10 PROTOCOLO:** DOCUMENTO DONDE SE DESCRIBEN LOS OBJETIVOS, EL DISEÑO, LA METODOLOGÍA, LAS CONSIDERACIONES ESTADÍSTICAS Y LA ORGANIZACIÓN DE UN ENSAYO. HACEN PARTE DEL PROTOCOLO SU DOCUMENTO ORIGINAL, SUS SUCESIVAS VERSIONES Y SUS MODIFICACIONES.

**1.11 SUJETO DEL ENSAYO:** INDIVIDUO QUE PARTICIPA EN UN ENSAYO CLÍNICO, BIEN RECIBIENDO EL MEDICAMENTO EN INVESTIGACIÓN, BIEN COMO CONTROL.

**1.12 INSPECCIÓN:** REVISIÓN OFICIAL POR UNA AUTORIDAD COMPETENTE DE LOS DOCUMENTOS, LAS INSTALACIONES, LOS ARCHIVOS, LOS SISTEMAS DE GARANTÍA DE CALIDAD Y CUALESQUIERA OTROS ELEMENTOS QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE CONSIDERE RELACIONADOS CON EL ENSAYO CLÍNICO Y QUE PUEDAN ENCONTRARSE EN EL LUGAR DEL ENSAYO, EN LAS INSTALACIONES DEL PROMOTOR Y/O DE

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1

LA ORGANIZACIÓN DE INVESTIGACIÓN POR CONTRATO, O EN CUALQUIER OTRO ESTABLECIMIENTO QUE LA AUTORIDAD COMPETENTE CONSIDERE OPORTUNO INSPECCIONAR.

**1.13 ACONTECIMIENTO ADVERSO:** CUALQUIER INCIDENCIA PERJUDICIAL PARA LA SALUD EN UN PACIENTE O SUJETO DE ENSAYO CLÍNICO TRATADO CON UN MEDICAMENTO, AUNQUE NO TENGA NECESARIAMENTE RELACIÓN CAUSAL CON DICHO TRATAMIENTO.

**1.14 REACCIÓN ADVERSA:** TODA REACCIÓN NOCIVA Y NO INTENCIONADA A UN MEDICAMENTO EN INVESTIGACIÓN, INDEPENDIEMENTE DE LA DOSIS ADMINISTRADA.

**CLÁUSULA SEGUNDA – COBERTURA**

LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL LEGAL DEL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADOS QUE SE DERIVE DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO CLÍNICO INICIADO DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**SERÁN OBJETO DE RESARCIMIENTO, LOS GASTOS DERIVADOS DEL MENOSCABO EN LA SALUD O ESTADO FÍSICO DEL SUJETO SOMETIDO AL ESTUDIO CLÍNICO, ASÍ COMO LOS PERJUICIOS ECONÓMICOS QUE SE DERIVEN DIRECTAMENTE DE DICHO MENOSCABO, SALVO QUE ÉSTE:**

- A. SEA INHERENTE A LA PATOLOGÍA OBJETO DE ESTUDIO;**
- B. SE INCLUYA DENTRO DE LAS REACCIONES ADVERSAS PROPIAS DE LA MEDICACIÓN PRESCRITA PARA DICHA PATOLOGÍA;**
- C. SE DERIVE DE LA EVOLUCIÓN PROPIA DE SU ENFERMEDAD COMO CONSECUENCIA DE LA INEFICACIA DEL TRATAMIENTO.**

**FORMA DE COBERTURA: SINIESTROS**

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1

OCURRIDOS DURANTE LA REALIZACIÓN DEL ENSAYO Y RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL MISMO O HASTA 24 MESES DESPUÉS DE TERMINADO. SE ENTIENDE QUE EL SINIESTRO OCURRE EN EL MOMENTO EN EL CUAL EL SUJETO OBJETO DEL ENSAYO CLÍNICO CONSULTA A UN MÉDICO SOBRE LOS SÍNTOMAS DE SU ENFERMEDAD, CUYO ORIGEN PUEDA ATRIBUIRSE A LA REALIZACIÓN DEL ENSAYO.

**PARÁGRAFO: SE HACE EXPRESAMENTE CONSTAR QUE LOS DAÑOS MATERIALES Y SUS CONSECUENCIAS NO ESTÁN CUBIERTOS POR LA PRESENTE PÓLIZA.**

**ESTA COBERTURA NO OTORGA SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, NI DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS, NI TRABAJOS TERMINADOS.**

**CLÁUSULA TERCERA – ASEGURADOS**

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE CONSIDERAN COMO ASEGURADOS:

- 3.1. EL TOMADOR DEL SEGURO**
- 3.2. EL PATROCINANTE O PROMOTOR DEL ENSAYO.**
- 3.3. EL INVESTIGADOR PRINCIPAL.**
- 3.4. LOS COLABORADORES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL.**
- 3.5. EL HOSPITAL O CENTRO DONDE SE REALICEN LOS ENSAYOS.**
- 3.6. LOS DIRECTORES, TITULARES, DEPENDIENTES, COLABORADORES Y ASESORES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL.**
- 3.7. EL TITULAR DEL HOSPITAL O CENTRO DONDE SER REALICE EL ENSAYO CLÍNICO.**
- 3.8. EN GENERAL CUALQUIER PERSONA QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN LOS ACTOS QUE SON OBJETO DE ESTE SEGURO Y QUE RESULTARE RESPONSABLE.**

#### CLÁUSULA CUARTA - OBJETO DEL SEGURO

EL PRESENTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL LEGAL CONTRACTUAL Y/O EXTRA CONTRACTUAL DEL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADOS, QUE SE DERIVEN DE LA REALIZACIÓN DEL ENSAYO CLÍNICO, DESCRITO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, POR LOS DAÑOS PERSONALES CAUSADOS A LAS PERSONAS SUJETAS A EXPERIMENTACIÓN, ASÍ COMO POR LOS PERJUICIOS CONSECUTIVOS QUE SE DERIVEN DIRECTAMENTE DE AQUÉLLOS, SIEMPRE Y CUÁNDO LOS DAÑOS SEAN CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO CON LOS MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS EMPLEADAS EN EL ENSAYO CLÍNICO AUTORIZADO O DE LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS O DIAGNÓSTICAS ADOPTADAS PARA LA REALIZACIÓN DEL MISMO.

#### CLÁUSULA QUINTA - ALCANCE

ESTA COBERTURA SE EXTIENDE EXCLUSIVAMENTE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL LEGAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL ENSAYO CLÍNICO DE MEDICAMENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS, REALIZADOS CONFORME A LAS NORMAS LEGALES SOBRE ENSAYOS CLÍNICOS EFECTUADOS EN SERES HUMANOS, UTILIZANDO PRODUCTOS FARMACÉUTICOS O DISPOSITIVOS MÉDICOS QUE APRUEBE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN SU RESOLUCIÓN O AUTORIDAD DE SALUD IDENTIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, QUE SE DERIVE DE LAS RECLAMACIONES QUE PUDIERAN FORMULARSE AL ASEGURADO CON BASE A LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO CIVIL.

#### CLÁUSULA SEXTA - DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INICIARÁ UNA VEZ SE REALICEN LOS ENSAYOS CLINICOS DETERMINADOS EN EL ACTA DE COMITÉ DE

ÉTICA Y SEGÚN FECHA DE INICIO CONTEMPLADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y FINALIZARÀ DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LA PÒLIZA.

SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR EL PERÍODO MÁXIMO DE COBERTURA PARA LOS ESTUDIOS CLÍNICOS SERÁ DE HASTA 24 MESES DESPUÉS DE TERMINADO EL ESTUDIO.

EN ESTE SENTIDO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DEBERÁ DE PRODUCIRSE DENTRO DEL PERÍODO DE DURACIÓN DEL ESTUDIO O DENTRO DE LOS 24 MESES SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DEL MISMO. TRANSCURRIDO EL CITADO PERÍODO DE 24 MESES CESARÁN LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DEL SEGURO PARA LOS ENSAYOS CLÍNICOS.

NO OBSTANTE, LOS PLAZOS PARA REALIZAR LAS RECLAMACIONES SERÁN LOS QUE DETERMINE LA LEY, DE ACUERDO A LO DESCRITO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

#### CLÁUSULA SÉPTIMA - DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA

EL PRESENTE SEGURO SÓLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL LEGAL QUE SE DERIVE DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS REALIZADOS EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y CUYA RECLAMACIÓN SE INTERPONGA TAMBIÉN EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y SIEMPRE QUE LA RESPONSABILIDAD HAYA SIDO DECLARADA O RECONOCIDA POR EL ESTADO Y LEYES APLICABLES COLOMBIANAS.

#### CLÁUSULA OCTAVA - VALOR ASEGURADO Y LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN

EL LÍMITE MÁXIMO QUE SE OBLIGA A SATISFACER LA ASEGURADORA, POR UNA O VARIAS RECLAMACIONES QUE SE DERIVEN DEL ENSAYO CLÍNICO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE HALLA ESPECIFICADO EN LA CORRESPONDIENTE CARÁTULA.

EN EL SUPUESTO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN QUE SE HALLE OBLIGADO A SATISFACER LA ASEGURADORA POR EL CONJUNTO DE RECLAMACIONES, EXCEDIERA DE LA SUMA

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1

ASEGURADA QUE SE ESTABLECE COMO LÍMITE MÁXIMO PARA TODAS LAS PRESTACIONES, LA INDEMNIZACIÓN A CADA SUJETO SOMETIDO A ENSAYO, QUEDARÁ REDUCIDA EN PROPORCIÓN A ESE EXCESO.

EN IGUAL SENTIDO, EL SUBLÍMITE EN LA SUMA ASEGURADA POR CADA SUJETO PARTICIPANTE DEL ENSAYO CLÍNICO, SERÁ EL QUE SE ESTABLEZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN EN CADA CASO, NO PODRÁ EXCEDER, EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO.

**CLÁUSULA NOVENA – AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA.**

DENTRO DE LAS PRESTACIONES DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, QUEDAN AMPARADOS ADICIONALMENTE LOS GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA, EN EL SENTIDO QUE SE DEFINE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, HASTA UN LÍMITE MÁXIMO DEL 10% DEL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA POR LA VIGENCIA COMPLETA DEL SEGURO.

**9.1. CAUCIONES JUDICIALES**

QUEDAN INCLUIDOS DENTRO DE LOS GASTOS DE DEFENSA:

**(A)** LA PRESTACIÓN DE FIANZAS O CAUCIONES JUDICIALES EN GARANTÍA DE LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN INCUMBIR AL ASEGURADO POR SU EVENTUAL RESPONSABILIDAD CIVIL COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN AMPARADA POR ESTA PÓLIZA;

**(B)** LA CONSTITUCIÓN DE LAS FIANZAS JUDICIALES QUE EN CAUSA CRIMINAL LE FUERAN EXIGIDAS AL ASEGURADO PARA GARANTIZAR SU LIBERTAD PROVISIONAL, SIEMPRE QUE SEA COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN AMPARADA POR LA

PÓLIZA.

**9.2. REMUNERACIONES**

**LOS GASTOS DE DEFENSA NO INCLUYEN REMUNERACIÓN O RETRIBUCIÓN DE NINGUNA ESPECIE CAUSADAS A FAVOR DEL MISMO ASEGURADO, O SUS SOCIOS, DIRECTIVOS, ADMINISTRADORES O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.**

**9.3. LIBERACIÓN DE GASTOS**

AQUELLOS GASTOS DE DEFENSA QUE SE ENCUENTREN CUBIERTOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN ESTE APARTADO NO AFECTARÁN, O DISMINUIRÁN, LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN. NO OBSTANTE, CUANDO LA INDEMNIZACIÓN DEBIDA POR EL ASEGURADO SEA SUPERIOR AL LÍMITE AGREGADO ANUAL ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR LOS GASTOS DE DEFENSA SERÁ PROPORCIONAL A LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN CON RESPECTO AL LÍMITE AGREGADO ANUAL.

**SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE ESTE AMPARO, LOS GASTOS DE CUALQUIER TIPO EN LOS QUE INCURRA EL COMITÉ DE ÉTICA.**

**CLÁUSULA DÉCIMA – EXCLUSIONES**

**10.1. LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA EL PAGO DE SUMAS QUE SE ORIGINEN O SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS OCASIONADOS POR AQUELLOS ENSAYOS CLÍNICOS:**

**A) NO AUTORIZADOS PREVIA Y EXPRESAMENTE POR EL COMITÉ DE ÉTICA Y POR EL COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN O CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE O QUE INCUMPLAN**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1



MANIFIESTAMENTE LAS CONDICIONES DE DICHA AUTORIZACIÓN O NO AUTORIZADOS POR EL CENTRO O CENTROS EN LOS QUE SE VAYAN A REALIZAR.

**B) ESTUDIOS CLÍNICOS NO AUTORIZADOS PREVIA Y EXPRESAMENTE POR EL COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE, O LAS AUTORIDADES COLOMBIANAS COMPETENTES. SIN EMBARGO, SI NO SE CUENTA CON UN COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL, DEBERÁN ESTAR APROBADOS POR UN COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE OTRA INSTITUCIÓN, QUE CUENTE CON EL CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS (INVIMA).**

**C) EN LOS CASOS QUE NO SE DISPONE EXPERIMENTACIÓN PRECLÍNICA SUFICIENTE, QUE GARANTICE QUE LOS RIESGOS QUE IMPLICAN EN LAS PERSONAS, SON ADMISIBLES, PARA EL EFECTO, EL COMITÉ DE ÉTICA AVALARÁ QUE SE REALICE LA EXPERIMENTACIÓN PRECLÍNICA SUFICIENTE, EN TODOS LOS CASOS.**

**D) REALIZADOS SIN EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y LIBREMENTE EXPRESADO DEL SUJETO DE LA EXPERIMENTACIÓN, CUANDO NO SE HAYAN CUMPLIDO LAS PRESTACIONES DEL COMITÉ DE ÉTICA Y DEL COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN O CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE.**

**E) LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL COMITÉ DE ÉTICA.**

**F) LOS DAÑOS QUE NO ESTÉN EN RELACIÓN CAUSAL CON EL ENSAYO CLÍNICO, AUNQUE OCURRAN DURANTE LA REALIZACIÓN DEL MISMO, COMO POR EJEMPLO INTOXICACIONES ALIMENTARIAS EN EL HOSPITAL, LESIONES, ENTRE OTRAS.**

**G) RECLAMACIONES BASADAS EN QUE EL**

**PRODUCTO Y/O TRATAMIENTO OBJETO DEL ENSAYO, NO ALCANCE LOS FINES CURATIVOS PREVISTOS EN EL SUJETO, OBJETO DEL ENSAYO.**

**H) LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS BIENES QUE, POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA YA SEA DEPÓSITO, USO, MANIPULACIÓN, TRANSPORTE, ENTRE OTRAS, SE HALLEN EN PODER Y POSESIÓN DEL ASEGURADO O DE PERSONAS DE QUIENES HAYA DE RESPONDER.**

**I) DAÑOS CONGÉNITOS O MALFORMACIONES OCASIONADAS EN MUJERES EMBARAZADAS PARTICIPANTES EN LOS ESTUDIOS.**

**J) RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS CAUSADOS DIRECTA E INDIRECTAMENTE POR EL DENOMINADO VIH, ASÍ COMO LAS VARIACIONES, MODIFICACIONES O MUTACIONES DEL MISMO, EN RELACIÓN CON LA ADQUISICIÓN O TRANSMISIÓN DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O CUALQUIER ENFERMEDAD SIMILAR, AUNQUE SE DENOMINE DE DIFERENTE FORMA, O BIEN POR ERROR DE DIAGNÓSTICO DE LAS CITADAS DOLENCIAS.**

**K) DAÑOS NUCLEARES DE CUALQUIER CLASE.**

**L) DAÑOS GENÉTICOS Y ENFERMEDADES GENÉTICAS O HEREDITARIAS, TALES COMO MAS NO LIMITÁNDOSE A, LAS CROMOSOPATÍAS, METABOLOPATÍAS, ANOMALÍAS DE ÓVULO, EMBRIÓN O FETO, ASÍ COMO LA MALFORMACIÓN O DEFORMACIÓN CONGÉNITA DEL NIÑO, DAÑOS TERATOLÓGICOS, ENTRE OTRAS.**

**M) QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES QUE SURJAN POR LA INOBSERVANCIA DEL PACIENTE FRENTE A LAS RECOMENDACIONES SUGERIDAS POR EL MÉDICO.**

**N) RESPONSABILIDADES RESULTANTES DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL (IA), FECUNDACIÓN IN VITRO (FIV), TRANSFERENCIA**

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1

DE EMBRIONES (TE) Y LA TRANSFERENCIA INTRATUBICA (TIG) Y LA DENOMINADA INGENIERÍA GENÉTICA.

10.2. NO SERÁN OBJETO DEL SEGURO, LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS DAÑOS O MENOSCABOS EN LA SALUD DEL SUJETO SOMETIDO AL ENSAYO CUANDO ÉSTOS SEAN:

A) INHERENTES A LA ENFERMEDAD OBJETO DE ESTUDIO.

B) EFECTOS SECUNDARIOS PROPIOS DE LA MEDICACIÓN PRESCRITA PARA LA PATOLOGÍA OBJETO DEL ENSAYO.

C) CONSECUENCIA DE LA EVOLUCIÓN PROPIA DE SU ENFERMEDAD A CAUSA DE LA INEFICACIA DEL TRATAMIENTO.

D) DAÑOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE SOLICITAR Y OBTENER DEL PACIENTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA INOBSERVANCIA O INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DICTADAS EN LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.

E) DAÑOS OCASIONADOS POR ENSAYOS LLEVADOS A CABO CON MEDICAMENTOS QUE NO CUENTEN CON LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA RESOLUCIÓN N° 2378 DE 2008 DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES.

F) DAÑOS OCASIONADOS POR ENSAYOS QUE INFRINJAN LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS, Y EN CONCRETO LOS ESTABLECIDOS EN LA DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS DE 1948, EL CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES ENSAYOS CLÍNICOS- MAYO 2010 5/18 CÓDIGO DE NÜREMBERG DE 1949, LA DECLARACIÓN DE HELSINKI, ADOPTADA EN POR 18A ASAMBLEA MÉDICA MUNDIAL DE JUNIO DE

1964 Y EL CONVENIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO CON RESPECTO A LAS APLICACIONES DE LA BIOLOGÍA Y LA MEDICINA (CONVENIO RELATIVO A LOS DERECHOS HUMANOS Y LA BIOMEDICINA), ASÍ COMO LAS NORMATIVAS QUE LO DESARROLLAN.

G) DAÑOS DERIVADOS DE LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER FÁRMACO O SUSTANCIA FARMACÉUTICA PARA USO HUMANO Y QUE NO HAYA SIDO DECLARADA EN EL ENSAYO OBJETO DE COBERTURA.

H) DAÑOS OCASIONADOS POR EQUIPOS O APARATOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA O CUYAS CONDICIONES DE USO NO SE CORRESPONDAN CON LOS CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS DEL MOMENTO.

I) DAÑOS DERIVADOS DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS NOVEDOSAS O EXPERIMENTALES NO CONFORMES AL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA CIENCIA MÉDICA.

J) DAÑOS POR TRANSMISIÓN DE ENCEFALOPATÍAS ESPONGIFORMES.

K) DAÑOS POR TRANSMISIÓN, CONTAGIO O INOCULACIÓN DEL VIH Y VHC O DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR LOS MISMOS.

L) RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL QUE HAYA DE SER OBJETO DE SEGURO OBLIGATORIO, DISTINTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE ENSAYOS CLÍNICOS QUE SE CONTEMPLA EN ESTA PÓLIZA.

M) DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN EN EL ENSAYO CLÍNICO DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS FARMACÉUTICOS:

- DIETHYLSTILBESTROL
- STILBESTROL/DES

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1



- PRIMODOS
- AMENORONE FORTE
- VACUNA DE LA GRIPE PORCINA
- METRONIDAZOLE
- CLIMDAMYCIN
- LINCOMYCIN
- DEBENDOX
- CONSUMO ORAL DE HALOGENATD 8 /HYDROXY/ QUINOLIMES.
- DICYCOMINE
- DORBANEX / CABTHAXANTHIN
- VACUNA PORTUSSIS
- PRODUCTOS QUE BLANQUEAN Y/O ACLARAN LA PIEL



#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - PRIMA

EL TOMADOR SE OBLIGA PARA CON LA ASEGURADORA A PAGAR LA PRIMA EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ESTA PÓLIZA.

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA, A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA; LO ANTERIOR, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO Y EL ASEGURADO.

**12.1.** EL TOMADOR DEL SEGURO O CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS, COMUNICARÁN A LA ASEGURADORA, CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ENSAYO.

**12.2.** EL TOMADOR DEL SEGURO O LAS PERSONAS QUE TIENEN CARÁCTER DE ASEGURADO, NOTIFICARÁN INMEDIATAMENTE LA SUSPENSIÓN DEL ENSAYO CLÍNICO EN CASO DE QUE ÉSTA SEA ACORDADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE ASÍ COMO SU REANUDACIÓN. LA FORMA DE CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN CONSISTIRÁ EN EL ENVÍO INMEDIATO AL ASEGURADOR DE COPIA DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA DE SUSPENSIÓN O LA DE SU LEVANTAMIENTO, SEGÚN PROCEDA.

**12.3.** EL INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL ENSAYO O EN SU DEFECTO EL PROMOTOR DEL MISMO EN CALIDAD DE ASEGURADO Y TOMADOR DEL SEGURO, NOTIFICARÁ INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA CUALQUIER REACCIÓN ADVERSA GRAVE O INESPERADA QUE SE OBSERVE EN LAS PERSONAS SOMETIDAS AL ENSAYO.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - PROPORCIONALIDAD

EN EL SUPUESTO DE TODAS LAS PRESTACIONES A QUE SE VEA OBLIGADO A SATISFACER LA ASEGURADORA, EXCEDIERAN EL LIMITE MÁXIMO ASEGURADO POR ENSAYO, EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR PERSONA SOMETIDA A ENSAYO SE CALCULARÁ A PRORRATA DE LA OBLIGACIÓN A SATISFACER CON LA SUMA ASEGURADA.

#### CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - RECLAMACIONES

TODAS LAS RECLAMACIONES QUE DERIVEN DE, O SEAN ATRIBUIBLES A UNA MISMA CAUSA O HECHO GENERADOR, TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE UNA SOLA RECLAMACIÓN Y EN CONSECUENCIA, SE APLICARA UN ÚNICO LÍMITE POR RECLAMACIÓN Y UNA ÚNICA FRANQUICIA PARA TODAS ELLAS.

LO ANTERIOR SERÁ SIN PERJUICIO DEL DEBER DE NOTIFICAR TODAS LAS CITADAS

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1

RECLAMACIONES POR EL TOMADOR DEL SEGURO Y EL ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA DE NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES

EL TOMADOR/ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA, CUALQUIER RECLAMACIÓN FORMULADA CONTRA ÉL Y/O LA RECEPCIÓN DE CUALQUIER COMUNICACIÓN DE CUALQUIER TERCERO EN LA QUE DECLARE LA INTENCIÓN DE FORMULAR UNA RECLAMACIÓN CONTRA EL ASEGURADO, DENTRO DE UN PLAZO DE SIETE (7) DÍAS DESDE QUE HUBIERE TENIDO CONOCIMIENTO DE ELLO.

EL TOMADOR/ASEGURADO DEBERÁ IGUALMENTE NOTIFICAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, CUALQUIER HECHO O CIRCUNSTANCIA DE LA QUE TENGA CONOCIMIENTO QUE SE HAYA O SE ESTÉ GENERANDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE RAZONABLEMENTE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN, DANDO DETALLES SOBRE EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA ANTICIPAR LA RECLAMACIÓN JUNTO CON DATOS PARTICULARIZADOS DE LAS FECHAS Y PERSONAS RELACIONADAS CON TAL HECHO O CIRCUNSTANCIA.

HABIÉNDOSE NOTIFICADO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA CONFORME AL PÁRRAFO ANTERIOR, SI EL MISMO DA LUGAR A UNA RECLAMACIÓN FORMULADA CONTRA EL ASEGURADO DESPUÉS DEL VENCIMIENTO DEL PERIODO DE SEGURO O EN SU CASO, DEL PERIODO INFORMATIVO, SE ENTENDERÁ A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO QUE HA SIDO FORMULADA DURANTE SU VIGENCIA.

EL ASEGURADO DEBERÁ USAR TODOS LOS MEDIOS A SU ALCANCE Y COOPERAR CON LA

ASEGURADORA PARA MINIMIZAR LAS CONSECUENCIAS DE UNA RECLAMACIÓN, O DE UNA QUEJA, ANUNCIO O AMENAZA DE FORMULAR UNA RECLAMACIÓN CONTRA EL ASEGURADO. ADEMÁS, EL ASEGURADO DEBERÁ FACILITAR A LA ASEGURADORA TODA LA INFORMACIÓN QUE ÉSTA REQUIERA Y SEA NECESARIA PARA LA INVESTIGACIÓN DE SUS CIRCUNSTANCIAS, INCLUYENDO TODA LA ASISTENCIA RAZONABLE PARA IDENTIFICAR LUGARES Y ASEGURAR LA COOPERACIÓN DE CUALQUIER PERSONA QUE PUEDA PRESTAR UNA DECLARACIÓN FORMAL O TESTIFICAR O PRODUCIR CUALQUIER CLASE DE DOCUMENTOS QUE PUDIERAN SER NECESARIOS PARA CUMPLIR CON LAS PRESCRIPCIONES DE LAS NORMAS PROCESALES CIVILES VIGENTES EN CADA MOMENTO.

**SI EL ASEGURADO NOTIFICA, O REQUIERE A LA ASEGURADORA LA INDEMNIZACIÓN O PAGO DE CUALQUIER RECLAMACIÓN A SABIENDAS DE QUE LA MISMA ES FALSA O FRAUDULENTO, YA SEA CON RELACIÓN A LA CANTIDAD RECLAMADA O DE CUALQUIER OTRO MODO, LA ASEGURADORA QUEDARÁ LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD CON RELACIÓN A LA MISMA.**

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN.

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA QUEDA DEFINIDA POR LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES SALVO QUE SE DISPONGA EN CONTRARIO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE HAN DE ENTENDERSE COMO SIGUE:

**16.1. LÍMITE AGREGADO ANUAL:** ES LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR ANUALIDAD DE SEGURO, EXCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA, Y CON

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1

INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE RECLAMACIONES NOTIFICADAS DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL SEGURO, DEL LÍMITE POR RECLAMACIÓN Y DE LOS SUBLÍMITES QUE SEAN APLICABLES, QUE SE ENTENDERÁN SIEMPRE COMO PARTE INTEGRANTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL Y NUNCA EN ADICIÓN AL MISMO.

**16.2. LÍMITE POR RECLAMACIÓN:** ES LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN RELACIÓN CON UNA MISMA RECLAMACIÓN, POR TODOS LOS CONCEPTOS, EXCEPTUANDO LOS GASTOS DE DEFENSA, CUALQUIERA QUE SEA EL NÚMERO DE RECLAMANTES Y DE PARTES CONTRA LAS QUE LA MISMA HAYA SIDO FORMULADA. EL LÍMITE POR RECLAMACIÓN ES PARTE INTEGRANTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL, Y NO PODRÁ ENTENDERSE EN ADICIÓN AL MISMO. CUANDO EXISTAN RECLAMACIONES ATRIBUIBLES A UNA MISMA CAUSA O HECHO GENERADOR, SE ESTARÁ A LO ESTABLECIDO EN ESTAS CONDICIONES ESPECIALES, Y SE ENTENDERÁ QUE ES DE APLICACIÓN UN ÚNICO LÍMITE POR RECLAMACIÓN.

**16.3. SUBLÍMITE:** ES EL LÍMITE MÁXIMO ASUMIDO POR LA ASEGURADORA RESPECTO DE LAS GARANTÍAS ESPECIFICADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTE SEGURO. CUALQUIER SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SERÁ PARTE INTEGRANTE DEL LÍMITE POR RECLAMACIÓN Y EL LÍMITE AGREGADO POR ANUALIDAD, Y NO PODRÁ ENTENDERSE EN ADICIÓN A LOS MISMOS.

CUANDO EN LA PÓLIZA SE ESTABLEZCA UN SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO POR PERSONA, DAÑO MATERIAL, SINIESTRO, EVENTO, AGREGADO ANUAL O SIMILAR, SE ENTENDERÁ QUE TAL SUBLÍMITE O SUBLÍMITES SERÁN EL LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN, Y QUE A SU VEZ FORMAN PARTE DEL LÍMITE ASEGURADO PRINCIPAL, ES DECIR, QUE NO SON EN ADICIÓN A ÉSTE.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1

**a) EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA SOBRE LA OCURRENCIA DE TODO HECHO QUE PUDIERE AFECTAR LA PRESENTE PÓLIZA DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS CONTADOS APARTIR DE LA FECHA QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1075 DE CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.**

**b) EN CASO DE RECLAMACIÓN EL BENEFICIARIO DEBERÁ ACREDITAR ANTE LA ASEGURADORA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.**

**c) EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTE AL ASEGURADO CUALQUIER RECLAMACIÓN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA POR RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARADA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ INFORMAR TAL HECHO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA O DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA INSTAURADA EN SU CONTRA Y ABSTENERSE DE CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ABOGADO, HASTA QUE NO RECIBA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA ASEGURADORA.**

**d) INFORMAR A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE TODA RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL DE TERCEROS O PARIENTES DAMNIFICADOS O DE SUS CAUSAHABIENTES Y ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE ESTA LE IMPARTA AL RESPECTO.**

**e) EJECUTAR DENTRO DE SUS POSIBILIDADES TODOS LOS ACTOS QUE TIENDAN A EVITAR LA EXTENSIÓN O AGRAVACIÓN DEL HECHO QUE ORIGINE O PUEDA ORIGINAR UNA RESPONSABILIDAD A SU CARGO.**

**f) CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ESTAS OBLIGACIONES, LA ASEGURADORA DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO**

## INCUMPLIMIENTO.

**g)** EL ASEGURADO QUEDA OBLIGADO A COLABORAR EN SU DEFENSA, A OTORGAR LOS DOCUMENTOS Y A CONCURRIR A LAS CITACIONES QUE LA LEY O LA ASEGURADORA LE SOLICITEN.

**h)** QUEDA IGUALMENTE OBLIGADO A TOMAR LAS PROVIDENCIAS ACONSEJABLES TENDIENTES A EVITAR LA AGRAVACIÓN DE LOS PERJUICIOS.

### CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA - GARANTÍAS

SIN AUTORIZACIÓN ESCRITA DE LA ASEGURADORA, EL ASEGURADO NO PODRÁ INCURRIR EN GASTO ALGUNO, ASUMIR OBLIGACIONES, NI HACER PAGOS, NI CELEBRAR ARREGLOS O TRANSACCIONES CON LA VÍCTIMA DEL DAÑO O SUS CAUSAHABIENTES, NI RECONOCER ANTE ELLOS SU PROPIA RESPONSABILIDAD. ESTA ÚLTIMA DISPOSICIÓN NO COMPRENDE LA DE DECLARANTE ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE SOBRE LA MATERIALIDAD DE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DEL SINIESTRO.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTOS COMPROMISOS O GARANTÍAS DARÁ LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### CLAUSULA DÉCIMA NOVENA - COEXISTENCIA DE SEGUROS

EN EL CASO DE PLURALIDAD O DE COEXISTENCIA DE SEGUROS, LOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN DEBIDA AL ASEGURADO EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE. LA MALA FE EN LA CONTRATACIÓN DE ÉSTOS PRODUCE NULIDAD (ARTÍCULO 1092 DEL CODIGO DE COMERCIO).

EN TODO CASO, EL ASEGURADO/TOMADOR AL SOLICITAR EL SEGURO DEBERA

DECLARAR LOS SEGUROS COEXISTENTES Y DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA LOS SEGUROS DE IGUAL NATURALEZA QUE CONTRATE SOBRE EL MISMO INTERÉS, DENTRO DEL TÉRMINO DE DIEZ DÍAS A PARTIR DE SU CELEBRACIÓN(ARTICULO 1093 DEL CODIGO DE COMERCIO).

### CLAUSULA VIGESIMA - PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.

### CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA – PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA EFECTUARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN U OBJETARÁ EL PAGO DE LA MISMA, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO, EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES O EL BENEFICIARIO ACREDITEN AUN EXTRAJUDICIALMENTE, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

### CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA – NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBA HACERSE ENTRE LAS PARTES EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN PARA EL AVISO DEL SINIESTRO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMPI	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1



RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA DE LA OTRA PARTE.

**CLAUSULA VIGESIMA TERCERA – DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LA ASEGURADORA O EL DE SUS SUCURSALES, DEPENDIENDO DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.**

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA – INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO** ESTA OBLIGACIÓN PARA EL TOMADOR COMIENZA AL CONCERTAR EL SEGURO PARA CUYA CONCLUSIÓN HABRÁ DEBIDO DECLARAR EL TOMADOR DEL SEGURO A LA ASEGURADORA, DE ACUERDO CON EL CUESTIONARIO QUE ÉSTE LE SOMETA, TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS POR ÉL CONOCIDAS, QUE PUEDAN INFLUIR EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO.

**LA ASEGURADORA PODRÁ RESCINDIR EL CONTRATO MEDIANTE DECLARACIÓN DIRIGIDA AL TOMADOR DEL SEGURO, EN EL PLAZO DE UN MES, A CONTAR DESDE EL CONOCIMIENTO DE LA RESERVA O INEXACTITUD DEL TOMADOR DEL SEGURO. DESDE EL MOMENTO MISMO EN QUE LA ASEGURADORA HAGA ESTA DECLARACIÓN, QUEDARÁN DE SU PROPIEDAD LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES AL PERIODO EN CURSO, SALVO QUE CONCURRA DOLO O CULPA GRAVE POR SU PARTE.**

**SI EL SINIESTRO SOBREVINIERE ANTES DE QUE LA ASEGURADORA HUBIERA HECHO LA DECLARACIÓN A QUE SE REFIERE EL PÁRRAFO ANTERIOR, LA PRESTACIÓN DE ÉSTE SE REDUCIRÁ EN LA MISMA**

**PROPORCIÓN EXISTENTE ENTRE LA PRIMA CONVENIDA EN LA PÓLIZA Y LA QUE CORRESPONDA DE ACUERDO CON LA VERDADERA ENTIDAD DEL RIESGO. CUANDO LA RESERVA O INEXACTITUD SE HUBIERE PRODUCIDO MEDIANDO DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR DEL SEGURO, LA ASEGURADORA QUEDARÁ LIBRE DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN.**

**CLAUSULA VIGESIMA QUINTA - CONTROL DE RECLAMOS:**

NO OBSTANTE CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN EL CONTRATO DE SEGURO Y/O EN EL TEXTO DE LA PÓLIZA, ES CONDICIÓN PRECEDENTE DE RESPONSABILIDAD BAJO ESTE SEGURO QUE:

1. EL ASEGURADO DEBERÁ, BAJO CONOCIMIENTO DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR LUGAR A UN RECLAMO BAJO ESTE SEGURO, INFORMAR DE INMEDIATO A LA ASEGURADORA Y EN CUALQUIER EVENTO EN UN PLAZO NO SUPERIOR A 30 DÍAS.
2. EL ASEGURADO DEBERÁ SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA TODA LA INFORMACIÓN RELATIVA A CUALQUIER RECLAMO O RECLAMOS.
3. LA ASEGURADORA TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR A AJUSTADORES Y/O REPRESENTANTES QUE ACTÚEN EN SU NOMBRE, PARA CONTROLAR TODAS LAS NEGOCIACIONES, AJUSTES Y LIQUIDACIONES CON RESPECTO A TAL RECLAMO O RECLAMOS.

**CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA- REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO POR:

1. POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA ASEGURADORA, EN CUYO CASO LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE SEGURO NO TRANSCURRIDO CONFORME A LA TARIFA DE CORTO PLAZO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-CUMP1	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RCENS-01	Canal de Comercialización: D-0-0-1



2. POR VOLUNTAD DE LA ASEGURADORA MEDIANTE AVISO ESCRITO QUE ESTA DARÁ AL ASEGURADO CON UNA ANTELACIÓN NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DIRIGIDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA. EN ESTE CASO LA ASEGURADORA DEVOLVERÁ A PRORRATA LA PARTE DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE SEGURO NO TRANSCURRIDO.



Nota técnica	Fecha Inicial de uso: 06-06-2014	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento NT-P	Ramo 06	Identificación interna: <b>NT-RC-CUMP1</b>	Canal de Comercialización: D-0-0-1
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 14-06-2017	Código de la Entidad 13-7	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: <b>CL-RCENS-01</b>	Canal de Comercialización: D-0-0-1