

Póliza de Responsabilidad Civil Médica para Instituciones y Entidades Prestadoras de Servicios de Salud



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

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

Rad SFC: 2025129114-000-000

GPR-FT-008 V02 (06-20)

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA PARA INSTITUCIONES Y ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

CONDICIONES GENERALES

NACIONAL DE SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ “**LA ASEGURADORA**” EN CONSIDERACIÓN A LA PRIMA PACTADA, ASÍ COMO EN ATENCIÓN A INFORMACIÓN SUMINISTRADAS Y A LAS DECLARACIONES REALIZADAS POR EL **TOMADOR Y/O EL ASEGURADO** EN LA SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, LOS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADOS A ESTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS, OTORGA CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL, ASÍ COMO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES QUE SE PACTEN, LOS AMPAROS ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

EN CONCORDANCIA CON LO ANTERIOR, TODOS Y CADA UNO DE LOS APARTADOS DEL PRESENTE CONDICIONADO GENERAL, DEBERÁN LEERSE EN CONJUNTO, INTERPRETÁNDOSE COMO PARTE DE UN ÚNICO CONTRATO. POR ESTA RAZÓN LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON SIMPLEMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO, DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO CON EL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA. **LOS TÉRMINOS QUE APARECEN SEÑALADOS EN NEGRITA ESTAN DEFINIDOS DENTRO DEL APARTADO DE DEFINICIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO.**

EN ATENCIÓN A LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 6° DE LA LEY 1328 DE 2009 QUE CONSAGRA “LAS PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN PROPIAS POR PARTE DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS” Y DEMÁS PAUTAS NORMATIVAS CONCORDANTES, LE SOLICITAMOS QUE LEA ATENTAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO.

SECCIÓN PRIMERA – AMPAROS

SUBSECCIÓN I. – COBERTURA BÁSICA:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: POR MEDIO DEL PRESENTE, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **BENEFICIARIO**, EN EXCESO DEL **DEDUCIBLE** Y HASTA CONCURRENCIA DEL VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS **RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, POR PRIMERA

VEZ EN **VIGENCIA DEL SEGURO**, POR PERJUICIOS PATRIMONIALES, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL

PROFESIONAL EN QUE INCURRA O HAYA INCURRIDO A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA, COMO CONSECUENCIA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO**, CON OCASIÓN DEL CUAL SE HAYA CAUSADO UN DAÑO MATERIAL, LESIONES PERSONALES Y/O LA MUERTE A UN TERCERO.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: DE LA MISMA FORMA, SE AMPARAN LAS **RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, POR PRIMERA VEZ EN **VIGENCIA DEL SEGURO**, POR PERJUICIOS PATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD INDICADA EN

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE, COMO CONSECUENCIA O EN RAZÓN DE LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO ESTO INCLUYE LOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE POR LOS HECHOS DE SUS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

EL PRESENTE AMPARO OPERARÁ ÚNICAMENTE EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS TENGA CONTRATADAS EL ASEGURADO. LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE ESTABLECIDO PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

SUBSECCIÓN II. – COBERTURAS ADICIONALES Y OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO CONSIGNADO EN LA SUBSECCIÓN I. ANTERIOR, EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI ASÍ LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTE(S) AMPARO(S), SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, ENDOSOS O ANEXOS DE LA PÓLIZA Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD** DISPUESTO EN LA MISMA PARA CADA UNA DE ELLAS; ASÍ MISMO, SE ENTIENDE QUE TODOS LOS AMPAROS ADICIONALES Y OPCIONALES, HACEN PARTE DEL LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA DEL

CONTRATO DE SEGURO Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

1) COBERTURA PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS RECLAMACIONES POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES PRESENTADAS EN CONTRA DEL ASEGURADO, POR PRIMERA VEZ EN VIGENCIA DEL SEGURO, CON OCASIÓN DE:

A. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN CONTRA DEL ASEGURADO, POR PRIMERA VEZ EN VIGENCIA DEL SEGURO, POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA O HAYA INCURRIDO A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO, CON OCASIÓN DEL CUAL SE HAYA CAUSADO UN DAÑO MATERIAL, LESIONES PERSONALES Y/O LA MUERTE A UN TERCERO.

B. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN CONTRA DEL ASEGURADO, POR PRIMERA VEZ EN VIGENCIA DEL SEGURO, POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, POR DAÑOS MATERIALES,

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

LESIONES PERSONALES O MUERTE, COMO CONSECUENCIA O EN RAZÓN DE LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA Y EN LOS CUALES EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO ESTO INCLUYE LOS CASOS EN QUE EL **ASEGURADO** SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE POR LOS HECHOS DE SUS **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS** A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

EL PRESENTE AMPARO OPERARÁ ÚNICAMENTE EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS TENGA CONTRATADAS EL **ASEGURADO**. LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE ESTABLECIDO PARA EL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

- 2) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y/O DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS **RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, POR PRIMERA VEZ EN **VIGENCIA DEL SEGURO**, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA O HAYA

INCURRIDO A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA, COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA(S) RECONSTRUCTIVA(S) POSTERIOR(ES) A UN ACCIDENTE Y/O COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍA(S) CORRECTIVA(S) DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

- 3) GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA PARA PROCESOS PENALES. CIVILES, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS Y ADMINISTRATIVOS.

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR AL O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO**, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS **GASTOS DE DEFENSA**, ENTENDIDOS COMO TALES LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS RAZONABLES Y NECESARIAS EN QUE INCURRA, CON LA APROBACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE LA ASEGURADORA FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN JUDICIAL Y/O EXTRAJUDICIAL DE NATURALEZA CIVIL, CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, ADMINISTRATIVA -DIFERENTE DE PROCESOS SANCIONATORIOS- Y/O PENAL, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y/O CIRCUNSTANCIAS QUE ORIGINEN LA MISMA NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O ESTEN EXCLUIDOS DE FORMA EXPRESA BAJO ESTE SEGURO.

- 4) GASTOS DE DEFENSA PARA PROCESOS SANCIONATORIOS.

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR AL O EN

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

NOMBRE DEL **ASEGURADO**, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS **GASTOS DE DEFENSA**, ENTENDIDOS COMO TALES LOS HONORARIOS, COSTAS Y EXPENSAS RAZONABLES Y NECESARIAS EN QUE INCURRA, CON LA APROBACIÓN PREVIA Y POR ESCRITO DE LA ASEGURADORA FRENTE A CUALQUIER PROCESO DE NATURALEZA SANCIONATORIA QUE LE SEA NOTIFICADO POR PRIMERA VEZ EN VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y/O CIRCUNTANCIAS QUE ORIGINEN LA MISMA NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O ESTEN EXCLUIDOS DE FORMA EXPRESA BAJO ESTE SEGURO.

5) CAUCIONES JUDICIALES Y/O FIANZAS

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ EL COSTO O PRIMA PARA LA EXPEDICIÓN DE LAS CAUCIONES JUDICIALES Y/O FIANZAS EN RELACIÓN CON EL(LOS) PROCESO(S) QUE SE ADELANTE(N) EN CONTRA DEL **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO AMPARADO BAJO EL CONTRATO DE SEGURO. LAS CAUCIONES SERÁN CUBIERTAS DENTRO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y NO EN ADICIÓN AL MISMO. LOS PAGOS REALIZADOS POR ESTE CONCEPTO REDUCIRÁN EL MONTO DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. LA ASEGURADORA NO ESTARÁ EN OBLIGACIÓN DE EXPEDIR, OBTENER O TRAMITAR DICHAS CAUCIONES, NI DE OTORGAR GARANTÍA ALGUNA PARA SU EXPEDICIÓN.

6) GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL **ASEGURADO** MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO

POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LOS GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA RAZONABLES EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** POR CONCEPTO DE LA PRESTACIÓN POR PARTE DE TERCEROS Y NO MEDIANTE SU PROPIO PERSONAL DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS, EN RELACIÓN CON ACTIVIDADES QUE CONSTITUYAN PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS Y/O QUE SE CAUSEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO SUBSIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA UN EVENTO QUE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN AMPARADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

ESTA COBERTURA ES INDEPENDIENTE DE CUALQUIER COBERTURA EN MATERÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR CONSIGUIENTE LOS PAGOS QUE BAJO ESTA SE REALICEN, EN NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO UNA ACEPTACIÓN TÁCITA O EXPRESA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

7) USO DE EQUIPO MÉDICO Y/O APARATOS CON FINES DE DIAGNOSTICOS O DE TERAPÉUTICA

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS **RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, POR PRIMERA VEZ EN **VIGENCIA DEL SEGURO**, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA O HAYA INCURRIDO A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA, COMO CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN Y/O USO DE APARATOS, EQUIPOS Y/O TRATAMIENTOS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

MÉDICOS DIFERENTES A LOS EQUIPOS OBJETO DE COBERTURA BAJO EL AMPARO ADICIONAL Y OPCIONAL SUBSIGUIENTE (EQUIPOS ESPECIALES CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y/O TERAPEÚTICA), SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS ESTÉN DEBIDAMENTE RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.

8) EQUIPOS ESPECIALES CON FINES DE DIAGNÓSTICO Y/O TERAPEÚTICA

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS **RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, POR PRIMERA VEZ EN **VIGENCIA DEL SEGURO**, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA O HAYA INCURRIDO A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA, COMO CONSECUENCIA DE LA POSESIÓN Y USO DE LOS SIGUIENTES:

- A. EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO.
- B. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA.
- C. EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER).
- D. EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA.
- E. EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER.

F. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

ESTA COBERTURA OPERA SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HAYA INFORMADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A LA ASEGURADORA LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS INDICADOS QUE, ADEMÁS, DEBERÁN ESTAR RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, ASI COMO EN LA MEDIDA EN QUE EL **ASEGURADO** REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR Y QUE HAYA DADO CUMPLIMIENTO A LAS MEDIDAS Y RECOMENDACIONES TÉCNICAS DE SEGURIDAD EN RELACIÓN CON EL USO Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS.

9) SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN CONTRA DEL ASEGURADO, POR PRIMERA VEZ EN VIGENCIA DEL SEGURO, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA O HAYA INCURRIDO A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA, POR EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

DROGAS O MEDICAMENTOS, MATERIALES MÉDICOS, DENTALES O QUIRÚRGICOS, ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES ATENDIDOS AL INTERIOR DE LOS PREDIOS EN QUE EL ASEGURADO DESARROLLA SU LABOR, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE LOS MISMOS SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO.

ESTA COBERTURA APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL ASEGURADO EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES.

10) TRANSPORTE EN AMBULANCIA

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LA SUBSECCIÓN I. DE LA SECCIÓN II – EXCLUSIONES DE ESTE CONDICIONADO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR, HASTA POR EL SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES, LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN CONTRA DEL ASEGURADO, POR PRIMERA VEZ EN VIGENCIA DEL SEGURO, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA O HAYA INCURRIDO A PARTIR DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD PACTADA, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS DE PROPIEDAD Y BAJO CONTROL DIRECTO DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE EQUIPADAS Y HABILITADAS DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y/O ADMINISTRATIVAS VIGENTES.

SECCIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

BAJO EL CONTRATO DE SEGURO, SALVO ESTIPULACIÓN ESCRITA EN CONTRARIO, NO ESTARÁN CUBIERTAS LAS RECLAMACIONES, INCLUYENDO GASTOS DE DEFENSA, PROVENIENTES, GENERADOS POR, RESULTANTES DE Y/O QUE TENGAN SU CAUSA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, EN:

1. SEGUROS, RECLAMOS Y/O LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES. NO SE OTORGA COBERTURA A RECLAMOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS Y/O CIRCUNSTANCIAS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHS LITIGIOS, AUN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS. TAMPOCO ESTARÁN CUBIERTOS LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, REPORTADOS O RECLAMADOS O SE RELACIONEN EN CUALQUIER RECLAMACION REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALQUIER CIRCUNSTANCIA DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ESTA SEA UNA RENOVACION O REEMPLAZO O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REMPLAZAR,
2. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS O SITUACIONES QUE HAYA SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EN O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA
3. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE CUALQUIER CLASE DERIVADA DE LA INOBSERVANCIA O INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CUALQUIER TIPO DE CONTRATO O ACUERDO, ASÍ COMO

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

DE ACUERDOS ESPECIALES DE GARANTÍA Y EN GENERAL CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE PACTOS QUE COMPROMETAN LA RESPONSABILIDAD DEL **ASEGURADO** MÁS ALLÁ DE LO ESTABLECIDO POR EL RÉGIMEN LEGAL APLICABLE, EXCEPTO AQUELLAS AMPARADAS POR ESTE CONTRATO DE SEGURO.

4. INOBSERVANCIA O VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES Y/O OBLIGACIONES DETERMINADAS IMPUESTAS POR REGLAMENTOS O INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.

5. DOLO O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

6. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE UNA CONTAMINACIÓN PAULATINA.

7. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL TOMADOR, ASEGURADO O LOS REPRESENTANTES DE ESTOS, ASÍ COMO DE ENFERMEDADES DE ANIMALES PERTENECIENTES O BAJO CUSTODIA DEL ASEGURADO, SUMINISTRADOS POR ÉL O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

8. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES.

9. CUALQUIER COSTO, GASTO U OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA PROVENIENTE DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A:

A) ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

B) SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

C) MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALQUIER ORGANISMO SIMILAR.

D) P.C.B.'S (BIFENILES POLICLORADOS), PLOMO, LATEX, MTBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO METÍLICO), ETBE (ÉTER BUTÍLICO TERCIARIO ETÍLICO), TAME (ÉTER AMILMETÍLICO TERCIARIO), TAAE (ÉTER AMILETÍLICO TERCIARIO), DIPE (ÉTER DIISOPROPILO), DME (ÉTER DIMETÍLICO) Y TBA (ALCOHOL TERBUTÍLICO), TCDD (2, 3, 7,) PFOA (ACIDO PERFLUOROCTACNICO) Y/O CUALQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

E) UREA DE FORMALDEHÍDO, HIDROCARBUROS CLORINADOS, PLOMO, ASKAREL, CIANURO, COMBUSTIBLES COMPUESTOS OXIGENADOS INCLUYENDO, PERO NO LIMITANDO TABACO, DIOXINAS, DIMETIL, ISOCIANATOS.

F) PESTICIDAS, FUNGICIDAS, FERTILIZANTES Y/O PRODUCTOS AGROQUÍMICOS.

10. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE LA ACCIÓN LENTA O CONTINUADA DE TEMPERATURAS, GASES, VAPORES, HUMEDAD, SEDIMENTACIÓN O DESECHOS (HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS), HUNDIMIENTO DE TERRENO O MOVIMIENTO DE TIERRA Y VIBRACIONES.



Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

11. LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS POR AERONAVES O EMBARCACIONES.

12. LOS DAÑOS QUE SEAN CAUSADOS A LOS BIENES OBJETO DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS O SERVICIOS PRESTADOS POR EL **ASEGURADO** O CUANDO ESTOS BIENES DESAPAREZCAN O SEAN HURTADOS.

13. LOS DAÑOS QUE SEAN CAUSADOS A BIENES AJENOS QUE EL **ASEGURADO** TENGA BAJO SU TENENCIA, CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA CUANDO ESTOS BIENES DESAPAREZCAN O SEAN HURTADOS.

14. DAÑOS RELACIONADOS CON CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE MUJERES EMBARAZADAS, Y/O ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE (ETT), ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA (EBB), ENFERMEDAD DE DESECHO CRÓNICA (EDC) O ENFERMEDAD DE CREUTZFELD - JACOB (CJD), CONOCIDA COMO "ENFERMEDAD DE LAS VACAS LOCAS".

15. GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.

16. ACTOS DE **SABOTAJE O TERRORISMO**, TAL COMO SE DEFINEN EN LA CONDICIÓN PRIMERA DE LA SECCIÓN TERCERA DE ESTE CLAUSULADO, CON INDEPENDENCIA DE SI EL **ASEGURADO** PUEDE O NO SER CONSIDERADO RESPONSABLE A TÍTULO DE NEGLIGENCIA EN RELACIÓN CON LOS MISMOS.

17. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES O DE LA EXPOSICIÓN, UTILIZACIÓN O CONSUMO DE ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS (OGM) O DE SU MANIPULACIÓN O DE UN PRODUCTO INTEGRADO EN PARTE POR UN OGM, ASÍ COMO DE ALIMENTOS O PRODUCTOS TRANSGÉNICOS Y/U OTROS ORGANISMOS DERIVADOS DE LA MANIPULACIÓN GENÉTICA.

18. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE LA PÉRDIDA, MODIFICACIÓN, DAÑO O REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACIÓN DE UN SISTEMA INFORMÁTICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, **DATOS**, ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO O UN DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMÁTICOS Y NO INFORMÁTICOS, EXCEPTO CUANDO ESTE SEA OCASIONADO POR UN DAÑO MATERIAL AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO.

19. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE DESAPARICIÓN, HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO O AGRAVADO DE BIENES UBICADOS AL INTERIOR DE LOS PREDIOS DONDE EL **ASEGURADO** DESARROLLA LA ACTIVIDAD OBJETO DE ESTE SEGURO.

20. DAÑO ECOLÓGICO PURO Y/O CUAL DAÑO Y/O AFECTACIÓN DERIVADO DE POLUCIÓN Y/O CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA, GRADUAL Y

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

PAULATINA, SEA ESTA DE ORIGEN ELECTROMAGNÉTICO, NUCLEAR Y/O DE CUALQUIER NATURALEZA, INCLUSO CUANDO LA MISMA SEA DE NATURALEZA, AUDITIVA Y/O VISUAL.

21. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN O USO DE, APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA, ASÍ COMO AQUELLOS BIENES, EQUIPOS Y/O APARATOS QUE REQUIEREN DE LA CONTRATACIÓN DE UNA COBERTURA ADICIONAL Y OPCIONAL BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO PARA ENTENDERSE CUBIERTOS.

22. DAÑOS O PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS, ES DECIR AQUELLOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESIÓN PERSONAL Y/O MUERTE CUBIERTA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

23. LOS DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE QUE OCURRAN POR FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

24. LOS DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES O MUERTE QUE SEAN OCASIONADOS POR VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS.

25. LOS PERJUICIOS SE DERIVEN DE LA MUERTE O LESIONES PERSONALES CAUSADAS A SUS EMPLEADOS COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO.

26. LOS DAÑOS QUE SE DERIVEN DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA, LA REALIZACIÓN DE ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN AUTORIZACIÓN O CONSENTIMIENTO DEL

PACIENTE. EN CASO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA O TRATAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y/O INTERVENCIONES ESTÉTICAS, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y/O DE CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS CUANDO SE HAYA CONTRATADO EXPRESAMENTE LA RESPECTIVA COBERTURA. EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS **RECLAMACIONES** RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER DAÑO Y/O AFECTACIÓN DERIVADA DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS A LAS QUE EL PACIENTE SE HAYA SOMETIDO VOLUNTARIAMENTE.

27. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS PROPORCIONADOS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O NARCÓTICOS.

28. LOS PERJUICIOS QUE SE OCASIONEN A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS EN LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE:

- A) RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS, EQUIPOS Y MATERIALES CUBIERTOS POR LA PÓLIZA.
- B) INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.

29. EVENTOS SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCAN POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE ESTAS A CUYA

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:

- A) LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.
- B) RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIA NUCLEAR.
- C) LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.

30. PERJUICIOS DERIVADOS DE UNA INFECCIÓN CON EL VIRUS TIPO VIH (SIDA), RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C.

31. LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN (TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, COMO INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO), AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE ESTOS SERVICIOS. NO OBSTANTE, PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

32. LOS PERJUICIOS QUE SEAN OCASIONADOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISIÓN DE

DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO NECESARIO Y DIRECTO A UN PACIENTE.

33. LOS PERJUICIOS QUE SEAN CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL SI ESTE PROCEDIMIENTO NO FUE LLEVADO A CABO POR UN ESPECIALISTA DEBIDAMENTE HABILITADO PARA TAL FIN.

34. LOS DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE SEAN CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO SE ENCUENTRAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE NO GOCEN DE LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

35. POR RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y/O NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.

36. DAÑOS DERIVADOS DE ENSAYOS CLÍNICOS, TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES O CUALQUIER OTRA RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE EXPERIMENTOS, MANIPULACIÓN Y/O USO DE GENES.

37. DAÑOS DERIVADOS Y/O CAUSADOS CON OCASIÓN DE INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS O NO INCLUIDOS EN LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE.

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

38. COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA, SUS COMPONENTES Y/O HEMODERIVADOS A MENOS QUE SE ACREDITE EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGÚN EL ESTADO DEL ARTE VIGENTE AL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

39. DAÑOS GENÉTICOS PROVOCADOS POR UN **ACTO MÉDICO** NO DESEADO, ORGANISMOS PATÓGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS DURANTE O CON POSTERIDAD AL NACIMIENTO.

40. LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES ENDÉMICAS O ENFERMEDADES EPIDÉMICAS O PANDÉMICAS.

41. NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO DENTRO DE ESTE SEGURO O DE CUALQUIER ENDOSO, ESTA PÓLIZA NO SE APLICARÁ A NINGUNA RESPONSABILIDAD, QUE SURJA O ESTÉ RELACIONADA CON, O QUE DE ALGUNA MANERA IMPLIQUE, YA SEA DIRECTA O INDIRECTAMENTE;

- A) CUALQUIER TRANSMISIÓN DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19);
- B) CUALQUIER TRANSMISIÓN DEL SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2);
- C) CUALQUIER TRANSMISIÓN DE CUALQUIER MUTANTE, DERIVADO O VARIACIÓN DE COVID-19 O SARS-COV-2;
- D) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA YA SEA REAL O PERCIBIDA DE (A), (B) O (C) ANTERIORES;
- E) CUALQUIER RACIONAMIENTO O RETENCIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA PARA CONTROLAR,

PREVENIR, SUPRIMIR, MITIGAR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIERA DE LOS PUNTOS (A), (B) O (C) ANTERIORES.

ESTA EXCLUSIÓN NO EXCLUYE EL TRATAMIENTO DE PACIENTES INFECTADOS CON LA ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS (COVID-19).

42. CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNÓSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, COMERCIALIZADORES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE ESTOS.

43. 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, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES.

44. ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS **EMPLEADOS**, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL DE LA SALUD EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/O HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHS ACTOS MÉDICOS.

45. LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL **ASEGURADO** A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

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.

46. RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL “PACIENTE” CON EXCEPCIÓN DE LOS SUPUESTOS CONSAGRADOS POR EL ARTÍCULO 7° DE LA LEY 23 DE 1981 Y/O LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE LA SUSTITUYAN Y/O COMPLEMENTEN.

47. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA UNA ORDEN JUDICIAL.

48. PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DOMICILIARIOS.

49. RECLAMACIONES PROPIAS O QUE SERÍAN OBJETO DE COBERTURA BAJO OTRA CLASE DE SEGUROS.

50. AMPARO PARA NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES NO RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES Y/O ESPECIALES.

51. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL RESULTA RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIARIOS POR

MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA

52. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO, RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA. QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

53. RIESGOS CATASTRÓFICOS, POLÍTICOS Y DE LA NATURALEZA, CASO FORTUITO, ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR Y/O DE LA NATURALEZA.

54. INTERNET. CUALQUIER ACTO PROFESIONAL INCORRECTO, PUBLICIDAD EN INTERNET Y/O SERVICIOS DE MEDIA EN INTERNET. RED MUNDIAL O NACIONAL PÚBLICA QUE ENLACE COMPUTADORAS, INTERNET, INTRANET, EXTRANET O UNA RED VIRTUAL PRIVADA. INTERRUPCIÓN DE SERVICIO. SERVICIOS PROFESIONALES DEL **ASEGURADO** A TRAVÉS DE INTERNET. TRANSACCIONES O MOVIMIENTOS ECONÓMICOS O FINANCIEROS POR ESTE MEDIO.

55. CUALQUIER RESPONSABILIDAD, **RECLAMACIÓN,** PÉRDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACIÓN, USO MALICIOSO, INFECCIÓN POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSIÓN, DESTRUCCIÓN, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A **DATOS** O SISTEMAS INFORMÁTICOS DE PROPIEDAD O NO DEL **ASEGURADO,** ASÍ COMO DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACIÓN, CORRUPCIÓN, PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN, ROBO, USO INDEBIDO,

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACIÓN DE **DATOS**, DESTRUCCIÓN O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRÓNICO O ACCESORIO QUE CONTENGA **DATOS**.

56. FALLA, MAL FUNCIONAMIENTO O INSUFICIENCIA DE COMPUTADORES, INCLUYENDO MICROPROCESADORES, PROGRAMAS DE APLICACIÓN, SISTEMAS OPERATIVOS Y PROGRAMAS RELACIONADOS, REDES DE COMPUTADORES, MICROPROCESADORES (“CHIPS”) QUE NO FORMEN PARTE DE UN COMPUTADOR O CUALQUIER OTRO EQUIPO O COMPONENTE ELECTRÓNICO O COMPUTARIZADO, DEBIDO A SU INHABILIDAD O FALLA EN PROCESAR, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CALCULAR, COMPARAR, REGISTRAR, RECUPERAR, LEER, ALMACENAR, MANIPULAR, DETERMINAR, DISTINGUIR, CONVENIR, TRANSFERIR O EJECUTAR FECHAS, DATOS O INFORMACIÓN, QUE DE CUALQUIER MANERA INCLUYE, DEPENDE, ES DERIVADA DE, O INCORPORA CUALQUIER FECHA CON INDEPENDENCIA DE LA MANERA O MEDIO DE ALMACENAMIENTO O REGISTRO.

57. CUALQUIER PÉRDIDA O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN, RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HACKING O UN EVENTO CIBERNÉTICO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE DATOS, DATOS PERSONALES, INFORMACIÓN CONFIDENCIAL INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS INFORMACIÓN POR LA QUE EL ASEGURADO SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

SECCIÓN III – CONDICIONES GENERALES DE LAPÓLIZA DE SEGURO.

CONDICIÓN PRIMERA – DEFINICIONES

Para los efectos del presente condicionado, se entenderá con carácter general por:

- 1. Acto Médico:** Conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **asegurado** y/o el personal de la salud a su servicio debidamente autorizados conforme a la leyes aplicables y especificados en la carátula de la póliza y/o anexos y mediante los cuales se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Ellos pueden ser preventivos, de promoción de la salud, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.
- 2. Acto Médico Erróneo:** Cualquier **acto médico** real o supuesto, error, omisión o incumplimiento negligente relacionado con los servicios profesionales y/o asistenciales de la salud prestados por el **asegurado** y que, conforme a la ley, generan responsabilidad civil del mismo y en consecuencia llevan a una reclamación efectuada por el paciente o tercero afectados o sus causahabientes sobre el procedimiento realizado por el **asegurado**
- 3. Asbesto(S):** El mineral en cualquier forma prescindiendo de si ha sido o no en cualquier tiempo llevado por el aire como una fibra, partícula o polvo; contenido en, o formando parte de un producto, estructura, bienes raíces, u otra propiedad personal; llevado en la ropa; inhalado o ingerido; o, transmitido por cualquier otro medio.
- 4. Asegurado:** Toda persona jurídica que tenga interés asegurable de acuerdo con las coberturas dispuestas en la presente póliza, siempre y cuando figure como tal en la carátula o las condiciones particulares y/o especiales.
- 5. Beneficiario:** Conforme a lo dispuesto en el artículo 1127 del código de comercio es el tercero damnificado y/o afectado, entiéndase la víctima o sus causahabientes que jurídicamente se encuentran facultados para solicitar el pago de la

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

indemnización con ocasión de una responsabilidad civil extracontractual imputable al **asegurado** no excluida bajo el contrato de seguro.

6. Contratista y/o subcontratistas independientes: Toda persona natural o jurídica que, en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al **asegurado** un servicio remunerado y bajo su dependencia o subordinación y, mientras se encuentre en el desempeño de las labores a su cargo.

7. Datos: Cualquier tipo de mensaje, información personal o corporativa sea numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a personas naturales o jurídicas identificadas o identificables, que son manejados por la sociedad y que son recopilados con un propósito específico y legítimo y que permite la identificación de una persona o compañía. Cualquier software o **datos** guardados electrónicamente en un sistema de cómputo. Dato no constituye un bien tangible.

8. Deducible: Es la suma fija, porcentaje o cuota del riesgo o la pérdida, indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares y/o especiales, que está a cargo del **asegurado** y que, en caso de **siniestro**, se deduce invariablemente de la indemnización y que, conforme a lo previsto en el artículo 1103 del Código de Comercio, no puede ser **asegurado** mediante otro contrato de seguro sin la previa autorización de la compañía.

9. Empleado: toda persona natural que mediante contrato de trabajo preste al **asegurado**, un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación. para efectos de esta póliza se entenderá que en la definición de empleado se encuentra la del **contratista y/o subcontratista**

10. Evento cibernético: Se entiende como tal a: A) Una violación de la seguridad de la red; B) El uso no autorizado de una red informática; C) Un

virus de computadora; o D) Daño, alteración, robo o destrucción de **datos** por un ataque cibernético.

11. Gastos de defensa: Honorarios de abogados, costas y demás expensas razonables y/o necesarias que hayan sido aprobadas previamente por escrito por la compañía, en que deba incurrir el **asegurado** para la defensa de una **reclamación** amparada bajo esta póliza.

12. Periodo extendido de reporte: Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la Póliza de Seguro durante el cual, siempre y cuando haya sido contratado y previo pago de la respectiva prima, se cubrirán los **reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones dispuestos en este condicionado.

13. Perjuicios patrimoniales puros: Todos aquellos que no sean consecuencia directa de lesiones, muerte a personas o daño material cubierto por esta póliza de seguro.

14. Reclamaciones o reclamo(s): Significa:

- A) Toda demanda o proceso, ya sea penal, civil, comercial, contencioso administrativo, jurisdiccional o arbitral en contra del **asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado en un **siniestro**.
- B) Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **asegurado** que pretende la declaración de que el mismo es responsable de un daño o pérdida como resultado o derivado de uno de los eventos previstos en los amparos efectivamente contratados bajo esta póliza.

15. Sabotaje y/o terrorismo: Un acto, incluyendo, pero no limitándose al uso de la fuerza o violencia y/o la amenaza de esta, realizado por cualquier persona o grupo de personas, sea que actúen por cuenta propia o en conexión con cualquier organización o gobierno, comprometido con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influenciar a cualquier gobierno y/o de poner al público o a cualquier sector de este en estado de temor.

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

- 16. **Siniestro:** Se corresponde con la materialización del riesgo **asegurado**, descrito en las coberturas del contrato de seguro, como consecuencia de la presentación de una reclamación en contra del **asegurado**, por primera vez en vigencia de la Póliza de Seguro, por hechos ocurridos con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada.
- 17. **Solicitud de seguro:** Documento escrito entregado a la compañía, así como cualquier otra información suplementaria o adjunta a la misma, incluyendo cualquier afirmación e información contenida en ella que se haya suministrado para los propósitos de obtener alguna cobertura bajo la presente póliza.
- 18. **Tomador:** La persona natural o jurídica que suscribe este contrato con la compañía y al que corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al **asegurado** y/o **beneficiario**.
- 19. **Vigencia del seguro:** Periodo dentro del cual esta póliza y/o cualquiera de los amparos contenidos en la misma brindan su cobertura y ha sido indicada en la carátula y/o condiciones particulares y/o especiales de la póliza.

En concordancia con lo anterior, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del asegurador en términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el periodo adicional para recibir **reclamaciones**.

Durante el periodo extendido de reporte, se cubrirán las **reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **asegurado** durante el mismo, siempre que se basen en actos médicos erróneos que generen un daño y/o gastos legales cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la fecha de retroactividad y hasta la fecha de terminación de la última vigencia de la póliza de seguro. Cualquier reclamación presentada durante el periodo extendido de reporte será considerada como si hubiere sido presentada durante el periodo contractual inmediatamente anterior.

Las condiciones del último periodo contractual de la póliza continuarán siendo aplicables al periodo extendido de reporte. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las condiciones particulares de la póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el periodo extendido de reporte o **reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último periodo contractual, no suponiendo de ninguna forma que el periodo extendido de reporte implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **tomador** deberá comunicar por escrito a la aseguradora su intención de contratar el periodo extendido de reporte y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de terminación, revocación o no renovación de la póliza.

CONDICIÓN SEGUNDA – PERIODO EXTENDIDO DE REPORTE

El **tomador** podrá contratar, previa solicitud a la aseguradora por escrito y pago de la correlativa prima, el periodo extendido de reporte, cuya suscripción estará supeditada al hecho que la póliza sea terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente a la mora en el pago de la prima o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **asegurado** bajo la póliza. La posibilidad de contratar el periodo extendido de reporte se encuentra supeditada al hecho que la Póliza de Seguro terminada y/o no renovada no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra compañía de seguros.

CONDICIÓN TERCERA – LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA

La aseguradora responderá hasta el límite máximo de indemnización por vigencia y evento especificado en la carátula de la póliza y/o en sus

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

condiciones particulares y/o especiales por todos los **siniestros** reclamados al **asegurado** dentro de la vigencia del contrato de seguro, siempre y cuando hayan ocurrido dentro del periodo de retroactividad pactado, sin perjuicio de lo dispuesto en las cláusulas subsiguientes.

No obstante, cuando en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares y/o especiales o en anexo a ella(s) se establezca un sublímite de indemnización por persona, evento, agregado o similares, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de responsabilidad de la aseguradora para ellos, y que, a su vez, forman parte del límite **asegurado** principal, es decir que no son en adición a este.

El límite de indemnización se entenderá reducido, desde el momento y en el importe en que la aseguradora realice un pago indemnizatorio, reduciendo con ello el valor **asegurado** para cualquier otro evento y/o **reclamo**.

CONDICIÓN CUARTA – ACCIÓN DIRECTA DE LOS DAMNIFICADOS CONTRA LA ASEGURADORA.

De conformidad con lo previsto por el artículo 1133 del Código de Comercio, los damnificados cuentan en el seguro de responsabilidad con acción directa en contra de la aseguradora para acreditar su derecho ante aquella de conformidad con los parámetros fijados por el artículo 1077 del Código de Comercio; la víctima en ejercicio de la acción directa podrá en un solo proceso demostrar la responsabilidad del **asegurado** y demandar la indemnización de parte de la aseguradora.

CONDICIÓN QUINTA – PROHIBICIÓN AL ASEGURADO DE REALIZAR RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD, CONCILIACIONES Y/O TRANSACCIONES.

Salvo que cuente con autorización escrita previa y expresa por parte de la aseguradora, el **asegurado** no podrá, en relación con **siniestros** y/o **reclamos**

bajo el contrato de seguro, asumir obligaciones, ni reconocer su propia responsabilidad y/o celebrar arreglos o transacciones con la víctima o sus causahabientes, ni incurrir en gastos diferentes a los estrictamente necesarios para pagar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos de terceros afectados por un evento susceptible de dar lugar a un **reclamo** cubierto bajo el contrato de seguro. El incumplimiento de esta prohibición conllevará a la pérdida del derecho a la indemnización por parte del **tomador** y/o **asegurado**. Esta prohibición no comprende la declaración, bajo juramento, del **asegurado** sobre los hechos constitutivos del **siniestro**.

CONDICIÓN SEXTA– OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN SINIESTRO.

Ocurrido un **siniestro**, el **tomador** o **asegurado**, según sea el caso, tienen la obligación de:

- A. Dar aviso o noticia a la aseguradora de la ocurrencia del **siniestro**, dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del **siniestro** en concordancia con lo dispuesto en el artículo 1075 del Código de Comercio o dentro del plazo que se indique en la carátula de la póliza o en sus condiciones particulares y/o especiales.
- B. Dentro del mismo término, dar aviso a la aseguradora de toda demanda, procedimiento, diligencia, carta, **reclamación**, notificación o citación que reciba y pueda dar lugar a **reclamación** bajo la presente póliza.
- C. Tomar todas las medidas necesarias para evitar la extensión y propagación del **siniestro**, pérdida o daño de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1074 del código de comercio. De conformidad con lo anterior, la aseguradora reembolsará al **asegurado** los gastos razonablemente incurridos en el cumplimiento de esta obligación en adición a cualquier pérdida recuperable bajo esta póliza.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

- D. Declarar a la aseguradora, al momento de dar aviso del **siniestro**, los seguros coexistentes con indicación de los aseguradores y las sumas aseguradas.
- E. Emplear todos los medios de que disponga para proveer el salvamento de la(s) cosa(s) asegurada(s).
- F. Facilitar la atención de cualquier demanda judicial o reclamación extrajudicial, así como asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El **asegurado** está igualmente obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la Ley o la autoridad competente le exija, a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y/o a ajustar la pérdida cuando la Ley, la autoridad o la aseguradora se lo exija.

G. A petición de la aseguradora, el **tomador** o el **asegurado**, según corresponda, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación de acuerdo con lo previsto en el artículo 1096 del Código de Comercio.

H. Adicionalmente, el **tomador** o asegurado están obligados a:

- Avisar a la aseguradora de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir un **siniestro** amparado por la presente póliza, dentro de los tres (3) días comunes siguientes a aquel en que tengan conocimiento de este. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.

- En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a la aseguradora una indemnización por los daños ocasionados por el **asegurado**, éste se obliga a proporcionar a la aseguradora toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la solicitud del tercero damnificado.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones descritas en esta condición dará derecho a la aseguradora para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que le causa dicho incumplimiento al tenor de lo dispuesto en el artículo 1078 del Código de Comercio.

CONDICIÓN SÉPTIMA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

La aseguradora quedará revelada de cualquier obligación y el **asegurado** o el **beneficiario** perderán todo derecho procedente del contrato de seguro en los siguientes casos:

- A. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos conforme con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
- B. Cuando al dar noticia del **siniestro** omitan maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados conforme con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.
- C. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del **siniestro** conforme a lo previsto por el artículo 1097 del Código de Comercio.

CONDICIÓN OCTAVA – DERECHOS DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO

Inmediatamente después de que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle al **asegurado** alguna

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

responsabilidad susceptible de afectar el contrato de seguro, la aseguradora podrá:

- A. Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el **beneficiario**, según sea el caso, los bienes que hayan resultado afectados en el **siniestro** y/o que hayan estado involucrados en la ocurrencia del evento dañoso,
- B. Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el **siniestro** para determinar su causa y extensión.
- C. Tomar las medidas que considere convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del **asegurado**, así como transigir o desistir y en general, realizar todo acto conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el **siniestro**.

Las facultades conferidas a la aseguradora en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el **asegurado** no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada, salvo dolo o culpa grave, la aseguradora no contrae obligación ni responsabilidad alguna para con el **asegurado** por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades, ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones del seguro con respecto al **siniestro**.

CONDICIÓN NOVENA – PARTICIPACIÓN DE LA ASEGURADORA EN LA DEFENSA DEL ASEGURADO

La aseguradora se encuentra expresamente facultada para participar en la defensa del **asegurado**, en el marco de todo proceso o actuación judicial o extrajudicial que se adelante o promueva en su contra por hechos cubiertos por el contrato de seguro, así como proponer, propiciar arreglos y transacciones entre el **asegurado** y los terceros damnificados

Cualquier actuación del **asegurado** o de sus

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

representantes que pueda obstaculizar el ejercicio de esta facultad, o que pueda perjudicarla, permitirá a la aseguradora solicitar dentro del respectivo proceso adelantado en contra del **asegurado**, las deducciones o restituciones a que hubiere lugar, así como la correlativa indemnización de los perjuicios que ello le hubiere causado, en virtud de la relación contractual con el **asegurado**, de conformidad con las normas de procedimiento civil.

CONDICIÓN DÉCIMA – PAGO DE RECLAMACIONES

De acuerdo con lo consignado en el artículo 1080 del Código de Comercio, la aseguradora efectuará el pago del **siniestro** dentro del mes siguiente a la fecha en que el **asegurado** o el tercero damnificado acrediten, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del **siniestro** y la cuantía de la pérdida de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1077 del mismo cuerpo normativo.

La aseguradora indemnizará a la víctima con sujeción al **deducible** pactado en la carátula de la póliza o en las condiciones particulares y/o especiales y a los demás términos, límites, excepciones y condiciones de este contrato, en su calidad de beneficiaria de la indemnización, los perjuicios que le hayan sido causados por el **asegurado**, cuando este sea civilmente responsable de acuerdo con la Ley y se acredite la ocurrencia el **siniestro** y su cuantía, sin perjuicio de las prestaciones que deban reconocerse directamente al **asegurado**.

Así mismo, en desarrollo del artículo 1044 del Código de Comercio, la aseguradora podrá oponer a la víctima beneficiaria las excepciones que hubiere podido alegar contra el **tomador** o **asegurado**.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – COSTOS DEL PROCESO

Conforme a lo consagrado por el artículo 1128 del Código de Comercio, la aseguradora responderá,

de manera adicional, aún en exceso de la suma asegurada, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del **asegurado**, con las siguientes salvedades:

- A. Si la responsabilidad proviene de dolo o su origen está expresamente consignado en las exclusiones contenidas en la sección segunda de este condicionado.
- B. Si el **asegurado** afronta el proceso contra orden expresa de la aseguradora, y
- C. Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede de la suma que delimita la responsabilidad de la aseguradora, ésta solo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – UNIDAD DE EVENTO

Constituye un solo **siniestro** el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, **reclamaciones** formuladas o personas legalmente responsables.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – INDEMNIZACIÓN CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

En atención a lo consagrado por el artículo 1092 del Código de Comercio, si sobre los riesgos cubiertos, el **asegurado** tuviere otro u otros seguros vigentes, al momento de cualquier **siniestro** , la aseguradora solo estará obligada a pagar la parte proporcional existente entre su límite máximo de responsabilidad y el límite global establecido en todas las demás pólizas vigentes al momento del **siniestro** , siempre que el **asegurado** haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de los seguros produce la nulidad del presente contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – PAGO DE LA PRIMA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, el **tomador** del seguro está obligado al pago de la prima salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza de seguro o, si fue el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Así mismo, conforme a lo consagrado por el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del seguro, aún en contra de la voluntad de las partes y dará derecho a la aseguradora para realizar el cobro de la prima devengada y de los gastos causados con relación a la expedición del contrato de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA – SUBROGACIÓN

De conformidad con lo previsto por los artículos 1096, 1097 y 1098 del Código de Comercio:

- A. En virtud del pago de la indemnización, la aseguradora se subroga por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del **asegurado** contra las personas responsables del **siniestro**
- B. El **asegurado** no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del **siniestro** . El incumplimiento de esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.
- C. A petición de la aseguradora, el **asegurado** deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. Si el **asegurado** incumpliere esta obligación, la aseguradora podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del **asegurado** causará la pérdida del derecho a la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio el **tomador** del seguro está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la aseguradora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la aseguradora, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el **tomador** ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **tomador**, el contrato no será nulo, pero la aseguradora sólo estará obligada, en caso de **siniestro**, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la aseguradora, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre las que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Con relación a las declaraciones contenidas en la **solicitud de seguro**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción, tales cuestionarios serán considerados, en el caso que existan varios asegurados, independientes para cada **asegurado** en el sentido de que ninguna afirmación ni declaración o conocimiento poseído por cualquier **asegurado** será imputado a ningún otro **asegurado** a los efectos de determinar si existe cobertura bajo este seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA –

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001

ALTERACIÓN O MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1060 del Código de Comercio el **asegurado** o **tomador** están obligados a mantener el estado del riesgo, en tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la aseguradora los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio impliquen la agravación del riesgo o la variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo si esta depende del arbitrio del **asegurado** o del **tomador**. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, la aseguradora podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo a la mala fe del **asegurado** o del **tomador** dará derecho a la aseguradora retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable cuando la aseguradora haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – INSPECCIÓN Y AJUSTE

La aseguradora, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato de seguro y un (1) año más contado a partir de la finalización de esta, podrá inspeccionar los predios y las labores aseguradas, así como practicar exámenes a los libros y registros del **asegurado** que tengan relación con las bases de

cálculo de las primas provisionales y/o definitivas, para efectuar su respectivo ajuste.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA – REVOCACIÓN DEL SEGURO

De conformidad con lo consagrado por el artículo 1071 del Código de Comercio, el contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes; por el asegurador, 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 al asegurador.

En el primer caso la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN VIGÉSIMA – VIGENCIA Y TERRITORIO

Salvo disposición expresa en contrario, este seguro ampara solamente los **siniestros** que ocurran durante la vigencia de esta, originados en hechos ocurridos con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre y cuando hayan tenido lugar dentro del territorio de la República de Colombia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA – LEGISLACIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones, incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de esta póliza, así como cualquier conflicto y/o controversia que pudiera surgir en relación con la misma, se rige por las leyes de la República de Colombia conforme a lo dispuesto en el artículo 869 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA – DOMICILIO

Sin perjuicio de cualquier disposición procesal que se llegare a presentar para todos los efectos del presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia.

LA ASEGURADORA

EL TOMADOR

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 05/08/2025	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-MED-406002	Canal de Comercialización: D001