

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA COBERTURA BASE OCURRENCIA CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA ASEGURADORA, INDEMNIZARÁ CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, EL DAÑO EMERGENTE POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE A LOS MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES AMPAROS CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE ESTA PÓLIZA, (SALVO LO DISPUESTO EN LA CONDICIÓN 2 “EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA”).

DE CONFORMIDAD CON EL ART. 4º. DE LA LEY 389 DE 1997, LA RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARADA EN ESTA PÓLIZA, SE REFIERE A HECHOS ACAECIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SIEMPRE QUE LA RECLAMACIÓN DEL PACIENTE AL ASEGURADO O A LA ASEGURADORA SE EFECTUÉ DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A DICHA OCURRENCIA.

EL SEGURO TIENE COMO OBJETO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES, LOS CUALES SE CONSTITUYEN EN BENEFICIARIOS DEL SEGURO Y TIENEN ACCIÓN DIRECTA PARA RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN A LA ASEGURADORA, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE DEBA RECONOCER DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

1. AMPAROS BÁSICOS

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA:

ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL MÉDICO U ODONTÓLOGO ASEGURADO, POR EL DAÑO EMERGENTE POR LESIÓN O MUERTE OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE ERRORES Y/U OMISIONES EN EL ACTO MÉDICO, DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO MÉDICO SIEMPRE Y CUANDO HAYA ACTUADO DENTRO DE LA ESPECIALIDAD PARA LA CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO.

1.2 USO DE EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA:

ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA, DIFERENTES A LOS EQUIPOS ESPECIALES EXCLUIDOS EN EL NUMERAL 2.24 DE LA CONDICIÓN 2 EXCLUSIONES GENERALES, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.

1.3 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS:

ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y HAYA SIDO ELABORADO POR EL ASEGURADO O BAJO SU DIRECTA SUPERVISIÓN, O LOS MENCIONADOS MEDICAMENTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

1.4 SUSTITUCIÓN PROVISIONAL

ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA SUSTITUCIÓN PROVISIONAL EFECTUADA POR EL ASEGURADO A OTRO MÉDICO QUE EJERZA SU MISMA ESPECIALIDAD, PERO SIN INCLUIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROPIA DEL MÉDICO SUSTITUTO.

1.5 GASTOS DE DEFENSA

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, QUE APODEREN AL ASEGURADO EN EL PROCESO PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTA PÓLIZA.

ES CONDICIÓN NECESARIA PARA QUE OPERE ESTE AMPARO QUE LOS APODERADOS DEL ASEGURADO, HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA, Y QUE EL ASEGURADO NO AFRONTE EL PROCESO SIN LA APROBACIÓN DE LA ASEGURADORA.

EL LÍMITE ASEGURADO POR EVENTO COMPRENDE CUALQUIER SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

ESTE AMPARO OPERA POR REEMBOLSO Y ES INDEPENDIENTE DE LOS DEMÁS OTORGADOS POR ESTE SEGURO Y, POR CONSIGUIENTE, NINGUNA INDEMNIZACIÓN PUEDE SER INTERPRETADA COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA.

REQUISITOS PARA OBTENER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE AMPARO:

EL INTERESADO (TOMADOR, ASEGURADO, SEGÚN EL CASO) DEBERÁ SUMINISTRAR LOS MEDIOS PROBATORIOS A SU ALCANCE, TALES COMO LOS SIGUIENTES:

- a) COPIA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- b) CONSTANCIA EXPEDIDA POR EL ABOGADO DE LOS PAGOS QUE HUBIERE RECIBIDO DEL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES PACTADOS.
- c) CONSTANCIA DEL RESPECTIVO JUZGADO CON INDICACIÓN DE LA ACTUACIÓN SURTIDA CON PRESENCIA DEL ABOGADO.

PARÁGRAFO.

COSTAS DEL PROCESO: ASÍ MISMO LA ASEGURADORA INDEMNIZARA LAS COSTAS DEL PROCESO QUE LA VÍCTIMA O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE HECHO DOLOSO O EXCLUIDO.

SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO EN CONTRARIO DE LA ORDEN EXPRESA DE LA ASEGURADORA. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA SOLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

EL LÍMITE ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA ES EXIGIBLE SIEMPRE Y CUANDO HAYA LUGAR A PAGO DE INDEMNIZACIÓN BAJO LA PÓLIZA Y APLICABLE POR CADA SINIESTRO QUE DE ORIGEN A LA INICIACIÓN DE LA ACCIÓN PENAL Y/O CIVIL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS, LESIONADOS, QUERELLANTES O DEMANDANTES.

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

LA ASEGURADORA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO SE PRESENTE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CIRCUNSTANCIAS:

- 2.1. DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- 2.2. EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O A LA TERAPÉUTICA.

- 2.3. CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, EXCEPTO EN CASO DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DERIVADA DE UN ACCIDENTE O DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- 2.4. TRATAMIENTOS, TERAPIAS O INDICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS, NO ACEPTADOS O NO APROBADOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LAS NORMAS LEGALES Y/O ENTIDADES QUE REGULEN LA MATERIA.
- 2.5. CUALQUIER TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PARA IMPEDIR O PROVOCAR LA PROCREACIÓN.
- 2.6. INFECCIÓN CON VIRUS TIPO HIV (SIDA), HTLV III, LAV, CJD, HEPATITIS O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES; VIRUS O COMPLEJO VIRAL ACR O SÍNDROME QUE ESTÉ RELACIONADO CON CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES.
- 2.7. VIOLACIÓN DEL SECRETO PROFESIONAL.
- 2.8. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO, QUIRÚRGICO O TERAPÉUTICO.
- 2.9. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE EFECTUAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO, EXCEPTO CUANDO EXISTA AUTORIZACIÓN JUDICIAL.
- 2.10. ENFERMEDADES O MALFORMACIONES GENÉTICAS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLAS HAN SIDO CAUSADAS DIRECTAMENTE POR UNA MANIPULACIÓN GENÉTICA IMPUTABLE AL PROFESIONAL DE LA SALUD.
- 2.11. CONTAMINACIÓN CAUSADA DIRECTAMENTE POR: RADIACIÓN IÓNICA O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DE CUALQUIER COMBUSTIBLE O DESECHO NUCLEAR; TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS O CONTAMINANTES DE CUALQUIER INSTALACIÓN NUCLEAR; CUALQUIER FISIÓN ATÓMICA O NUCLEAR Y/O FUSIÓN Y/O CUALQUIER OTRA REACCIÓN SIMILAR O FUERZA O FORMA RADIOACTIVA.
- 2.12. DEFICIENCIA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS; USO DE EQUIPOS MÉDICOS NO RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA.
- 2.13. TRANSMUTACIONES NUCLEARES CUANDO NO DERIVEN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR.
- 2.14. TODA INFECCIÓN O CONTAMINACIÓN CON SANGRE O DERIVADOS DE SANGRE Y/O EN CONEXIÓN CON UN BANCO DE SANGRE, SALVO QUE EL ACTO SE HAYA REALIZADO POR UN PROCEDIMIENTO DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA Y/O MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL ASEGURADO Y CUMPLA CON LAS NORMAS VIGENTES QUE REGULEN LA MATERIA, CON PREVIO CONSENTIMIENTO ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LA EXCLUSIÓN F) DE LA CONDICIÓN 1.2 DE ESTA PÓLIZA.
- 2.15. CONTAGIO DE UNA ENFERMEDAD SALVO QUE SE TRANSMITA A CONSECUENCIA DIRECTA DE LA PRÁCTICA MÉDICA. TRANSMISIÓN DE UNA ENFERMEDAD O CONTAMINACIÓN POR MATERIALES PROVENIENTES PARCIAL O TOTALMENTE DEL CUERPO HUMANO, TALES COMO TEJIDOS, CÉLULAS, ÓRGANOS DE TRASPLANTE, ETC.
- 2.16. LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL, PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DE VIDA DE RELACIÓN Y LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.
- 2.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS.

- 2.18.** RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
- 2.19.** ACTOS MÉDICOS INDIRECTOS, NI LOS DENOMINADOS EXTRACORPÓREOS, TALES COMO INVESTIGACIÓN, EXPERIMENTACIÓN, AUTOPSIA, ETC.
- 2.20.** EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, PERJUICIOS 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 EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.
- 2.21.** RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN.
- 2.22.** RESPONSABILIDAD PATRONAL.
- 2.23.** DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTÍFICAS QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES, INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
- 2.24.** LA POSESIÓN, EL USO Y LA APLICACIÓN A PACIENTES DE EQUIPOS DE RADIOGRAFÍA CON FINES DE DIAGNÓSTICO; EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE TOMOGRAFÍA POR ORDENADOR (SCANNER); EQUIPOS DE RADIACIÓN POR ISÓTOPOS PARA TERAPÉUTICA; EQUIPOS DE GENERACIÓN DE RAYOS LÁSER Y EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIATIVAS.
- 2.25.** ERROR EN LA INTERPRETACIÓN O LECTURA ELECTROMAGNÉTICA DE DATOS, PÉRDIDA, CORRUPCIÓN O DESTRUCCIÓN DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS, PROGRAMAS DE CODIFICACIÓN O SOFTWARE, Y/O INDISPONIBILIDAD DE DATOS O INFORMACIONES ELECTRÓNICAS Y FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO DE HARDWARE, SOFTWARE Y CIRCUITOS INTEGRADOS, Y/O PERDIDA DE BENEFICIOS PROVENIENTE DE LOS ANTERIORES.
- 2.26. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS LMA 5394**

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN ESTE CONTRATO DE SEGURO, SE EXCLUYEN DE ESTE CONTRATO TODOS LOS DAÑOS Y PERJUICIOS, RESPONSABILIDADES, RECLAMACIONES COSTES O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE, DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, HAYAN SIDO CAUSADOS O COADYUVADOS POR UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O RESULTEN O SE DERIVEN DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O EN RELACIÓN CON ELLA, O DEL TEMOR O AMENAZA (REAL O PERCIBIDO) DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA, CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O HECHO QUE DE MANERA CONCURRENTES O SECUENCIAL HAYA CONTRIBUIDO A LOS MISMOS.

EN ESTE CONTRATO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD CONTAGIOSA TODA ENFERMEDAD QUE PUEDE TRANSMITIRSE DE UN ORGANISMO A OTRO POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE CUANDO:

- A.** LA SUSTANCIA O AGENTE SEA, SIN CARÁCTER LIMITATIVO, UN VIRUS, BACTERIA, PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DEL MISMO, TANTO SI SE LE CONSIDERA VIVO COMO SI NO, Y
- B.** EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN, DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYA, SIN CARÁCTER LIMITATIVO, LA TRANSMISIÓN POR VÍA AÉREA, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN POR O A CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO YA SEA SÓLIDO, LÍQUIDO O GASEOSO, O ENTRE ORGANISMOS, Y

C. LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDA SER CAUSA O AMENAZA DE DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDA SER CAUSA O AMENAZA DE DAÑOS, DETERIORO O PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIALIZABILIDAD O USO DE BIENES.

3. Definición de Términos

Para efectos de este seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado:

3.1. Tomador.

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro.

3.2. Asegurado.

Es el profesional de la salud que por tener interés asegurable figura en la póliza como tal. Cuando el seguro abarque la Responsabilidad Civil de otras personas que no sean el Tomador y/o Asegurado, todas las disposiciones del contrato de seguros referente al Tomador y/o Asegurado se aplicarán análogamente a tales personas. Corresponde al Asegurado cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro.

3.3. Paciente.

Persona que ha contratado los servicios del profesional de la salud, sujeto pasivo de la responsabilidad médica.

3.4. Responsabilidad Médica.

Es la que se deriva de la ejecución del servicio médico, acto médico o el diagnóstico, dentro de las normas de diligencia y cuidado que debe observar el profesional para preservar la vida, la salud, las buenas condiciones físicas y la integridad corporal del paciente.

3.5. Servicio médico.

Es el conjunto de actividades realizadas por el profesional médico, que permiten la valoración del estado de salud del paciente con fines de diagnóstico y/o terapéutica.

3.6. Acto médico.

Son aquellos en los cuales mediante la intervención del profesional médico se trata de obtener la curación o alivio del paciente. Pueden ser preventivos, diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación. Los preventivos hacen referencia a la recomendación de medidas para evitar la aparición de procesos patológicos. Los de diagnóstico consisten en la opinión del médico obtenida de la observación directa o de laboratorio del paciente. Los terapéuticos se refieren a las diversas formas de tratamiento para la enfermedad. Los de rehabilitación son el conjunto de medidas encaminadas a completar la terapéutica para reincorporar al paciente a su entorno personal y social.

3.7. Beneficiarios.

Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada, ya sea el paciente o sus causahabientes designados por la Ley, según sea el caso.

3.8. Perjuicios Materiales.

Es la disminución específica, real y cierta del patrimonio del paciente afectado a consecuencia del daño ocasionado a la salud física del paciente por un acto médico amparado.

3.9. Costas Del Proceso.

Erogaciones o desembolsos que el asegurado deba realizar con motivo del proceso penal, civil o incidente de reparación integral, cuando por sentencia judicial este obligado a sufragarlos.

3.10. Siniestro

Es la realización del riesgo asegurado por un hecho externo, accidental y súbito, ajeno a la voluntad del profesional del área de la salud, que ha producido una pérdida o daño imputable al Asegurado por Responsabilidad Civil Profesional derivada de un error u omisión en la ejecución del acto médico, acaecido durante la vigencia pactada en la póliza y reclamado a más tardar dentro de los dos (2) años después de dicha ocurrencia.

3.11. Unidad de Siniestro

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

4. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

4.1. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN ESTE SEGURO, LA CONSTITUYE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

4.2. GARANTÍAS

ESTE SEGURO SE OTORGA BAJO LAS SIGUIENTES GARANTÍAS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SE COMPROMETEN A CUMPLIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
- LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO.

EN LA MISMA EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRÍISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.

- MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.

VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.

MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTES PARA SU USO.

EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

4.3. REVOCACIÓN UNILATERAL

EL CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR CUALQUIERA DE LOS CONTRATANTES ASÍ:

POR LA ASEGURADORA MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA AL TOMADOR O ASEGURADO CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO.

POR EL TOMADOR O ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA A LA ASEGURADORA.

LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL TOMADOR O ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA; LA LIQUIDACIÓN DEL IMPORTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA SE CALCULARÁ A PRORRATA DEL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO CUANDO SEA POR VOLUNTAD DE LA ASEGURADORA, Y A CORTO PLAZO POR VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

PARÁGRAFO.

LA PRIMA A CORTO PLAZO SERÁ EQUIVALENTE A LA PRIMA A PRORRATA DE LA VIGENCIA CORRIDA, MAS UN RECARGO DEL 10% SOBRE LA DIFERENCIA ENTRE DICHA PRIMA A PRORRATA Y LA ANUAL.

EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

4.3.1. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

4.3.2. AVISO DEL SINIESTRO

AL OCURRIR CUALQUIER ACCIDENTE, PÉRDIDA O DAÑO, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA INMEDIATAMENTE O A MÁS TARDAR 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.

EL TOMADOR, O ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TENGA CONOCIMIENTO DE CUALQUIER DEMANDA, PROCEDIMIENTO O DILIGENCIA, CARTA, RECLAMACIÓN, NOTIFICACIÓN O CITACIÓN, QUE SE RELACIONE CON CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE PUEDA DAR ORIGEN A UN SINIESTRO O RECLAMACIÓN DE ACUERDO CON LA PRESENTE PÓLIZA.

EN CASO DE ACTUACIONES JUDICIALES O POLICIVAS, DEBERÁ ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR HACIENDO TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA ATENDER LA DEFENSA DE SUS DERECHOS Y LOS INTERESES DE LA ASEGURADORA.

SI EL TOMADOR O ASEGURADO INCUMPLIEREN CUALQUIERA DE ESTAS OBLIGACIONES, LA ASEGURADORA PODRÁ DEDUCIR DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

4.3.3. FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR EL ART. 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, RESPECTO A LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO O DEL BENEFICIARIO DE ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, ASÍ COMO LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, SE PODRÁN UTILIZAR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS PROBATORIOS PERMITIDOS POR LEY.

4.4. DERECHOS DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO

CUANDO OCURRA UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA PODRÁ:

- 4.4.1.** COLABORAR CON EL ASEGURADO PARA EVALUAR MÉDICA Y ECONÓMICAMENTE LOS DAÑOS CORPORALES SUFRIDOS POR EL PACIENTE, PARA DETERMINAR LA CAUSA Y SECUELAS DE LOS MISMOS, PARA LO CUAL PODRÁ DESIGNAR UNO O MÁS EXPERTOS, EXAMINAR LA PRUEBA INSTRUMENTAL Y REALIZAR LAS INDAGACIONES NECESARIAS.
- 4.4.2.** INFORMARSE DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS O JUDICIALES MOTIVADAS O RELACIONADAS CON LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO, O CONSTITUIRSE EN PARTE EN EL PROCESO CIVIL, PENAL O INCIDENTE DE REPARACIÓN INTEGRAL
- 4.4.3.** PRACTICAR AUDITORIA MÉDICO-LEGAL DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO DE LA APLICACIÓN, UTILIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

LAS FACULTADES CONFERIDAS A LA ASEGURADORA POR ESTA CONDICIÓN PODRÁN SER EJERCIDAS POR ELLA EN CUALQUIER MOMENTO MIENTRAS EL ASEGURADO, EL PACIENTE O SUS CAUSAHABIENTES NO HAYAN RENUNCIADO A CUALQUIER RECLAMACIÓN.

EL SIMPLE EJERCICIO DE ESTAS FACULTADES, NO SIGNIFICA FORZOSAMENTE QUE CONTRAE OBLIGACIÓN PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NI TAMPOCO DISMINUIRÁ SUS DERECHOS EMANADOS DE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O DE LOS QUE LA LEY LE CONFIERE.

4.5. DEDUCIBLE

ES EL PORCENTAJE O VALOR MÍNIMO DEL DAÑO INDEMNIZABLE QUE INVARIABLEMENTE SE DESCUENTA DEL PAGO DE CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUEDANDO A CARGO DEL TOMADOR O ASEGURADO, QUE SE ENCUENTRA PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

4.6. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN, DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO HAYAN DEMOSTRADO LA OCURRENCIA Y LA CUANTÍA DEL SINIESTRO.

4.7. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA ESTÁ EXONERADA DE TODA RESPONSABILIDAD Y EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PIERDEN TODO DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CASOS:

SI EN CUALQUIER TIEMPO SE EMPLEAN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, PARA SUSTENTAR UNA RECLAMACIÓN O PARA DERIVAR BENEFICIO DE ESTE SEGURO.

CUANDO LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A LA VÍCTIMA, DEBAN SER O HAYAN SIDO INDEMNIZADOS POR CUALQUIER OTRO MECANISMO LEGAL O CONTRACTUAL. POR OMISIÓN MALICIOSA POR PARTE DEL ASEGURADO DE SU OBLIGACIÓN DE DECLARAR A LA ASEGURADORA CONJUNTAMENTE CON LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES SOBRE EL MISMO INTERÉS ASEGURADO Y CONTRA EL MISMO RIESGO.

POR RENUNCIA DEL ASEGURADO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO.

CUANDO EL ASEGURADO SIN QUE MEDIE AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA OTORGADA POR ESCRITO, AFRONTE EL PROCESO, ASUMA OBLIGACIONES O EFECTÚE TRANSACCIONES O PAGOS A CUENTA DEL SINIESTRO.

4.8. REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE SINIESTRO

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO PODRÁ EXCEDER DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO LOS LÍMITES DE RESPONSABILIDAD INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y POR VIGENCIA.

4.9. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGARÁ HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS DEL ASEGURADO CONTRA EVENTUALES PERSONAS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, NO ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

EL ASEGURADO NO PODRÁ RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO, EN CUYO CASO PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

4.10. PAGO DE LA PRIMA

EL PAGO DE LA PRIMA ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y DEBERÁ EFECTUARSE DENTRO DEL PLAZO PACTADO Y SEÑALADO COMO FECHA MÁXIMA DE PAGO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS ANEXOS O CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN EL SEGURO.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

4.11. TERMINACIÓN DEL SEGURO

LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS: AUTOMÁTICAMENTE POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA. AUTOMÁTICAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA. POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

4.12. NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LO DICHO EN LA CONDICIÓN 4.4.1 PARA EL AVISO DEL SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE, ASÍ COMO LA CONSTANCIA DE "RECIBIDO" CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA.

4.13. EXTENSIÓN TERRITORIAL

LOS AMPAROS OTORGADOS EN EL PRESENTE SEGURO OPERAN DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

4.14. LEGISLACIÓN APLICABLE LA INTERPRETACIÓN Y APLICACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA SE DEBE REGIR POR LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

4.15. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS PROCEDIMENTALES, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LA ASEGURADORA, LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

4.16. REDUCCIÓN DE LA PRIMA POR DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1065 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO, EL ASEGURADOR DEBERÁ REDUCIR LA PRIMA ESTIPULADA, SEGÚN LA TARIFA CORRESPONDIENTE, POR EL TIEMPO NO CORRIDO DEL SEGURO.