Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT 8 0 5 5 2 6 6 1 8

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3803737216

PÓLIZA No: 380 -88 - 994000000009 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY

| DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 | 12 | 2018 | VIGENCIA DE LA POLIZA | 30 | 11 | 2018 | | 30 | 11 | 2019 | 365 | 05 12 2018 |
| FECHA EXPEDICION | | | | FECHA INICIO | | | | FECHA TERMINACION | | | | |

MODALIDAD DE EXPEDICION: ANUAL

TIPO DE EXPEDICION

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | VIGENCIA DEL ANEXO | 30 | 11 | 2018 | 30 | 11 | 2019 | 365 |
| | | | | FECHA INICIO | | | FECHA TERMINACION | | | |

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA — IDENTIFICACION: NIT 900.396.224-7

DIRECCION: CALLE 99A BIS # 5-37 OFC.401 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL — IDENTIFICACION: NIT 830.067.597-4

DIRECCION: TRANSV 45 No 40 13 CAN — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACION: 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DIRECCION: CALLE 59 NO. 26 21

ACTIVIDAD: CLINICA

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | LIMITE POR EVENTO |
|---|---|---|---|
| DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO | | $ 312,496,800.00 | |
| | RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL | 312,496,800.00 | |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo: 10,000,000.00 $ en RESPONSABILIDAD CIVIL

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 830067597 - LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

BENEFICIARIOS

NIT 001 TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: UNION TEMPORAL OICE MEDICAL LTDA. - NIT 900.396.224-7
ASEGURADO: HOSPITAL CENTRAL POLICI NACIONAL - NIT: 830.067.597-4
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros afectados o sus causahabientes.
UBICACION DEL(OS) RIESGO(S) O PREDIO(S) ASEGURABLE(S): Carrera 59 No. 26 21 Bogotá D.C
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud, consistentes en imágenes de diagnósticos y radiología.
NIVEL DE ATENCION DE LA CLINICA Y/O CENTRO MEDICO: IV

CONSORCIO CONFORMADO POR:

| VALOR ASEGURADO | PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| $ ***312,496,800.00 | $ ********7,812,420 | $****15,000.00 | $ ****1,487,210 | $ ********9,314,630 |

INTERMEDIARIO

| NOMBRE | CLAVE | PART. | NUMERO POLIZA |
|---|---|---|---|
| GREGORY FRANCISCO PARDO RAMIREZ | 6413 | 100.00 | |

CONDICIONES DE PAGO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA E INMEDIATA DE LA COBERTURA DE ESTE SEGURO POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA MORA EN EL PAGO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000380373721

FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Carrera 7 N. 74-56 Piso 10 Bogotá

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento



Aseguradora Solidaria de Colombia
N.I.T. 860.524.654-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY | COD. AGENCIA: 880 | RAMO: 88 | No. POLIZA: 994000000003

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA | NIT: 900.396.224-7

ASEGURADO: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL | NIT: 830.067.597-4

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS | NIT: 001-8

## TEXTO ITEM 1

[illegible] CON NIT [illegible]
[illegible] MEDICAL [illegible] LTDA CON NIT [illegible]

[illegible]

[illegible] LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA A LAS CLINICAS, HOSPITALES Y [illegible] EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL [illegible] Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LIMITES Y [illegible] ASEGURADOS [illegible] EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

INTERES ASEGURADO:

LA [illegible] LIMITES, SUBLIMITES, COBERTURAS Y CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES [illegible] RECLAMACIONES O GASTOS DE DEFENSA QUE SE DERIVEN [illegible] SERVICIOS DE SALUD [illegible] ENTRE HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL Y [illegible]

CONDICIONES [illegible]:

TEXTO [illegible] CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA [illegible]

MODALIDAD DE COBERTURA:

LA POLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACION CLAIMS MADE, [illegible] QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, [illegible] POR PRIMERA VEZ [illegible] DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA [illegible] AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA [illegible]

FECHA DE [illegible] RETROACTIVIDAD:
LA FECHA DE [illegible] DE RETROACTIVIDAD QUE SE [illegible] ES LA CORRESPONDIENTE AL INICIO DE VIGENCIA [illegible] SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO [illegible] UNA RECLAMACION [illegible]

AMPARO BASICO:
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA: LIMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA [illegible] CLAIMS MADE
* RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LIMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO [illegible] LOS SIGUIENTES EVENTOS:
o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO [illegible] EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES [illegible]
o POSESION Y [illegible] DE APARATOS Y EQUIPOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO [illegible] TERAPEUTICA.
o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS [illegible] O MATERIALES [illegible]

AMPAROS ADICIONALES:
[illegible] SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y [illegible] EN LA CARATULA DE LA POLIZA
* [illegible] DE DEFENSA: SUBLIMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA POLIZA, DISTRIBUIDO ASI:
o [illegible]
o POR EVENTO [illegible]
* [illegible] PARA LA CONSTITUCION DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLIMITE DE [illegible] POR EVENTO [illegible]
* COSTAS DEL PROCESO: SEGUN FALLO JUDICIAL, LIMITADAS SEGUN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA [illegible]
* GASTOS MEDICOS: SUBLIMITE DEL [illegible] DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO, Y [illegible] DEL VALOR [illegible] VIGENCIA.
* COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLIMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO [illegible] ASEGURADO DE LA POLIZA POR VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES [illegible] DE UNA LESION PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA POLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES [illegible] CONCILIACION AVALADAS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS [illegible] RELACION. DENTRO DEL MISMO SUBLIMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

| | | |
|---|---|---|
| VALOR ASEGURADO | $ | [illegible] |
| TASA ANUAL | | [illegible] |
| PRIMA NETA | $ | [illegible] |
| GASTOS DE EXPEDICION | $ | [illegible] |
| IVA [illegible] | $ | [illegible] |
| PRIMA TOTAL | $ | [illegible] |

[illegible]

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

KENNEDY

994000000009

DATOS DEL TOMADOR

U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA

900.396.224-7

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

830.067.597-4

TERCEROS AFECTADOS

001-8

## TEXTO ITEM 1

* VERIFICAR QUE CADA HISTORIA CLINICA O FORMATO DE CONSULTA, CONTENGA EL DIAGNOSTICO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MEDICO PREVIO A LA INTERVENCION QUIRURGICA O TRATAMIENTO INVASIVO, DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR EL PACIENTE Y/O QUIEN LO REPRESENTA SEGUN LO EXIGIDO POR EL MANUAL TARIFARIO, EN EL CUAL SE DEBEN ESPECIFICAR LAS ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO, RIESGOS INHERENTES AL PROCEDIMIENTO, COMPLICACIONES PROBABLES, ETC.
* MANTENER LAS GUIAS DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y ACTUALIZADAS, DE LA PRACTICA MEDICA E INSTRUCTIVOS DEL RADICANTE PARA SU USO.
* EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y EXCLUSIVAMENTE AUTORIZADO CUANDO SE TRATE DE ACTOS TERAPEUTICOS O CIRUGIAS

CLIENTE

Aseguradora Solidaria

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

KENNEDY

U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA

900.396.224-7

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

830.067.597-4

TERCEROS AFECTADOS

## TEXTO ITEM 1

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA**
**U.T O.I.C.E. - MEDICAL LTDA.**

**HACE CONSTAR QUE:**

La mencionada sociedad con Nit 900.396.224 – 7 cumple en forma legal y oportuna con el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social del personal vinculado laboralmente a su servicio.

A la fecha la empresa ya canceló los aportes correspondientes al mes de octubre de 2018 a la Administradora de Riesgos Profesionales, a la Caja de Compensación "Compensar," al, Bienestar Familiar el Sena y los Fondos de Pensiones y Entidades Promotoras de Salud correspondientes al mes de noviembre de 2018, escogidos por los empleados, así como también al Seguro Social.

La presente certificación se expide a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2018 de conformidad con lo dispuesto en la Ley 789 Articulo 50.

De lo anterior doy fe.

**ENRIQUE ABDON PUENTES MARTIN**
*CC 19.202.827* de Bogotá
U.T O.I.C.E – MEDICAL LTDA

