SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031734	0

TOMADOR **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** NIT **900.958.564-9**
DIRECCION **CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **7300000**

ASEGURADO **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** NIT **900.958.564-9**
DIRECCION **CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO **7300000**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
26 / 02 / 2024	29 / 02 / 2024	03 / 01 / 2025	29 / 02 / 2024	03 / 01 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CUBEROS ASOCIADOS Y CIA. LTDA.	133462	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 2,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 2,000,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 300,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 20,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES CYH ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 50,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****2,000,000,000.00	PRIMA:	$ *****1,012,150,911.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *******192,308,673.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *****1,204,459,584.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUCURSAL CALLE 100
CARRERA 45A NO. 102A - 34
TELS. 611 5288 - 610 8490
FAX: 651 12 40 Ext. 23105

(415)7709998021167(8020)110066184627 24(3900)001204459584(96)20240414

REFERENCIA PAGO:
1100661846272-4

33-03-101031734
FIRMA AUTORIZADA

JAIMEGOMEZ

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

1

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031734	0

TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	7300000
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	7300000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES.

1. OBJETO DEL SEGURO

CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA Y/O DERIVADA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD., EN QUE INCURRAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, FIRMAS ESPECIALIZADAS, COOPERATIVAS, UNIONES TEMPORALES, EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO O TERCEROS PRESTADORES DEL SERVICIO, VINCULADOS A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. SUBRED SUR.

MODALIDADMODALIDAD OCURRENCIA

2. INFORMACION GENERAL

TOMADOR:SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
ASEGURADO:SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
BENEFICIARIO:TERCEROS AFECTADOS

LAS CONDICIONES, COBERTURAS BASICAS PARA LAS CUALES NO SE INDIQUE SUBLIMITE, OPERARAN AL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

3. VALORES ASEGURADOS: $ 2.000.000.000 EVENTO/VIGENCIA

LIMITE ASEGURADO: SUMA ASEGURADA PARA PERJUICIOS PATRIMONIALES, COMBINADO CON LAS COBERTURAS ADICIONALES DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, GASTOS MEDICOS Y GASTOS DE DEFENSA.
GASTOS DE DEFENSA: SUBLIMITADO A $20.000.000 PERSONA / PROCESO; $ 50.000.000 PERSONA / VIGENCIA; $50.000.000 POR EVENTO; Y $300.000.000 EN EL AGREGADO VIGENCIA DE LA POLIZA.
GASTOS MEDICOS:
SUBLIMITADO A $ 8.000.000 PERSONA; $50.000.000 EVENTO; Y $ 400.000.000 EN EL AGREGADO VIGENCIA DE LA POLIZA.
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:
SUBLIMITADO A $200.000.000 POR PERSONA O EVENTO; Y $ 1.000.000.000 EN EL AGREGADO VIGENCIA DE LA POLIZA.
CAUCIONES JUDICIALES:
SUBLIMITADO A $ 25.000.000 POR EVENTO Y $80.000.000 EN EL AGREGADO VIGENCIA DE LA POLIZA.

4. AMPAROS
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICAINDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZON A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCION EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD -SI ESTE ES CONTRATADO- Y RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACION AL ACTO MEDICO, EN RELACION DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACION DE INDEMNIZAR, SEGUN SE DESCRIBE EN EL PUNTO ANTERIOR. EN ESTE CASO LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICION CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTEN O NO EN RELACION DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

ASI MISMO, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

ACTOS MEDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTIFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARACTER CIENTIFICO EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR LA ASEGURADORA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACION DE LOS CUALES REPRESENTARIA EL ULTIMO REMEDIO PARA EL PACIENTE A RAIZ DE SU CONDICION.

ACTOS MEDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCION, SUPERVISION O APROBACION, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CON HABILITACION LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS, EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.
5. CLAUSULAS

AMPLIACION DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO :
POR MEDIO DE LA PRESENTE CLAUSULA Y NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, EL ASEGURADO PODRA DAR AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN UN TERMINO DE 90 DIAS, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL MISMO.
ANTICIPO DE INDEMNIZACION 50%:
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA, LA COMPANIA CONVIENE EN ANTICIPAR EL 50% DEL VALOR ESTIMADO DE LA PERDIDA MIENTRAS EL ASEGURADO CUMPLE CON LA OBLIGACION LEGAL PARA TAL FIN. EL ASEGURADO DEBERA HACER EL REQUERIMIENTO MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA DIRIGIDA A LA COMPANIA.
ASISTENCIA JURIDICA EN PROCESOS CIVILES Y PENALES:
POR LA PRESENTE CLAUSULA Y NO OBSTANTE LO DICHO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COMPANIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HONORARIOS DE LOS ABOGADOS QUE LO APODEREN EN LOS PROCESOS CIVILES Y PENALES QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA. SUBLIMITE 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO /VIGENCIA.
CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLAUSULAS Y/O CONDICIONES:

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330
PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031734	0

TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	7300000
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	7300000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE SI DOS O MAS AMPAROS, CLAUSULAS O CONDICIONES OTORGAN COBERTURA A UN MISMO EVENTO, SE INDEMNIZARA CON AQUELLA QUE OFREZCA MAYOR PROTECCION PARA LOS INTERESES DEL ASEGURADO. DE IGUAL MANERA PREVALECERAN LOS AMPAROS, CLAUSULAS O CONDICIONES QUE OTORGUEN COBERTURA, SOBRE AQUELLOS QUE LAS EXCLUYAN. EN TODO CASO Y ANTE CUALQUIER DISCREPANCIA SOBRE CUAL ES EL AMPARO, CLAUSULA O CONDICION APLICABLE A UN CASO DETERMINADO, SE APLICARA AQUELLA QUE DETERMINE EL ASEGURADO DE ACUERDO A SUS CONVENIENCIA.
CONOCIMIENTO DEL RIESGO:
LA COMPANIA DECLARA EL CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS Y POR LO TANTO DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y EN GENERAL CONDICIONES DE LOS MISMOS, SIN PERJUICIO DE LA OBLIGACION QUE TIENE A SU CARGO EL ASEGURADO DE AVISAR CUALQUIER MODIFICACION O ALTERACION EN EL ESTADO DEL RIESGO ATENDIENDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTICULOS 1058 Y 1061 DEL CODIGO DEL COMERCIO. LA COMPANIA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR VISITAS PARA INSPECCIONAR LOS RIESGOS ASEGURADOS CUANTAS VECES LO JUZGUE PERTINENTE.
DESIGNACION DE AJUSTADORES:
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA ASEGURADORA ENVIARA EL LISTADO DE LOS AJUSTADORES, Y EN EL EVENTO DE UN SINIESTRO, Y EL ASEGURADO DEL LISTADO SOLITARA UNA TERNA DE AJUSTADORES A LA ASEGURADORA, EL ASEGURADO SE RESERVARA EL DERECHO DE ACEPTAR O SOLICITAR EL CAMBIO DE LOS MISMOS EN CASO DE QUE NO FUEREN DE SU ENTERA SATISFACCION, SIN QUE PARA ELLO SE REQUIERA MOTIVACION ALGUNA.
ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES:
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SI EL TOMADOR INCURRIESE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES A EL Y AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERA NULO NI HABRA LUGAR A LA APLICACION DEL INCISO TERCERO DEL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCION PORCENTUAL DE LA PRESTACION ASEGURADA. EN ESTE CASO, SE LIQUIDARA LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.
EXPERTICIO TECNICO:
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN EL EVENTO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LA COMPANIA Y EL ASEGURADO EN CUANTO A ASPECTOS DE ORDEN TECNICO, LA CUESTION SERA SOMETIDA A LA DECISION DE PERITOS O EXPERTOS EN LA MATERIA DEL SINIESTROS, SEGUN LOS INTERESES AFECTADOS POR EL SINIESTRO, SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO QUE PARA TAL REGULACION PREVEN LOS ARTICULOS 2026 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO
GASTOS ADICIONALES:
NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA, LA COMPANIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS GASTOS ADICIONALES (QUE NO TENGAN CARACTER DE PERMANENTES), DEBIDAMENTE COMPROBADOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SINIESTRO, HASTA EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS., SUBLIMITE 10% EVENTO/VIGENCIA
GASTOS ADICIONALES PARA CAUCIONES Y COSTAS PROCESALES.:
LA PRESENTE POLIZA AMPARA EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, LOS SIGUIENTES GASTOS: A) EL COSTO DE CUALQUIER CLASE DE CAUCION QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PRESTAR; LA ASEGURADORA NO SE OBLIGA SIN EMBARGO, A OTORGAR DICHAS CAUCIONES. B) INTERESES DE MORA EN BENEFICIO DEL TERCERO AFECTADO.
HONORARIOS PROFESIONALES DE ABOGADOS, CONTADORES, PERITOS, Y REVISORES:
NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA, LA COMPANIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS HONORARIOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE ABOGADOS, CONSULTORES, AUDITORES, INTERVENTORES, REVISORES, CONTADORES, ETC., PARA OBTENER Y CERTIFICAR: A.- LOS DETALLES EXTRAIDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y DEL NEGOCIO MISMO DEL ASEGURADO, Y B.- CUALESQUIERA OTRAS INFORMACIONES, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN PEDIDOS POR LA COMPANIA AL ASEGURADO SEGUN LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA. LA COMPANIA RECONOCERA HASTA EL 100% DE LAS GASTOS DEMOSTRADOS POR EL ASEGURADO. SUBLIMITE $ 40.000.000 EVENTO Y $ 120.000.000 VIGENCIA.
MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO:
SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA POLIZA QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, SIN QUE IMPLIQUEN UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS A LA POLIZA.
NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MEDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOSQUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN CASO DE SINIESTRO AMPARADO POR ESTE SEGURO, QUE AFECTE LAS COBERTURAS DE GASTOS MEDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS, LA COMPANIA INDEMNIZARA LA PERDIDA, SIN APLICAR NINGUN TIPO DE DEDUCIBLE SOBRE EL VALOR DE LA MISMA.
RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO:
SE ENTENDERA REESTABLECIDO AUTOMATICAMENTE EL VALOR ASEGURADO, DESDE EL MOMENTO DEL SINIESTRO, QUE AFECTE LA PRESENTE POLIZA, EN EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACION PAGADA O RECONOCIDA POR LA COMPANIA. DICHO RESTABLECIMIENTO SE EFECTUARA CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL. HASTA POR UNA (1) VEZ.
REVOCACION DE LA POLIZA Y/O NO RENOVACION Y/O NO PRORROGA:EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRA SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE SU EJECUCION. LA COMPANIA POR SU PARTE PODRA REVOCARLO DANDO AVISO POR ESCRITO CON 75 DIAS DE ANTICIPACION, Y EN MENOR TIEMPO EN EL EVENTO CONTEMPLADO EN EL ARTICULO 22 DE LA LEY 35 DE 1993. EN CASO DE REVOCACION POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ESTA DEVOLVERA AL ASEGURADO LA PARTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACION Y LA DEL VENCIMIENTO DEL SEGURO. EN CASO DE QUE SEA REVOCADO POR EL ASEGURADO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCION, SE CALCULARA TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO. DE IGUAL MANERA, LA COMPANIA SE OBLIGA A AVISAR SU DECISION DE NO RENOVAR O PRORROGAR ESTE CONTRATO DE SEGUROS CON 75 DIAS DE ANTICIPACION, MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA DIRIGIDA AL ASEGURADO.
SELECCION DE PROFESIONALES PARA LA DEFENSA: SE CONTEMPLA QUE LA SELECCION DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE LA DEFENSA CORRESPONDERA AL ASEGURADO, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, QUIENES PARA SU APROBACION PRESENTARAN A LA COMPANIA LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE. LA COMPANIA PODRA, PREVIO COMUN ACUERDO CON LA ENTIDAD ASEGURADA, ASUMIR LA DEFENSA DE CUALQUIER LITIGIO O PROCEDIMIENTO LEGAL A NOMBRE DEL ASEGURADO, A TRAVES DE ABOGADOS ELEGIDOS POR ESTE.
SOLUCION DE CONFLICTOS:LOS CONFLICTOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL, SE SOLUCIONARAN PREFERIBLEMENTE MEDIANTE LOS MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO Y CONCILIACION
PRORROGAS Y ANEXOS:
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE LA COMPANIA ASEGURADORA REALIZARA LAS MODIFICACIONES, INCLUSIONES, EXCLUSIONES, LAS ADICIONES O PRORROGAS, EN LAS MISMAS CONDICIONES CONTRATADAS PARA ESTA POLIZA. EN EL EVENTO EN QUE LA SINIESTRALIDAD SEA MAYOR AL 60% DURANTE EL PLAZO INICIALMENTE CONTRATADO, DE MUTUO ACUERDO SE PODRAN NEGOCIAR LOS TERMINOS Y CONDICIONES PARA LAS ADICIONES O PRORROGAS. PARA LA DETERMINACION DEL PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD SE INCLUIRA EL VALOR DE LOS SINIESTROS PAGADOS Y EN RESERVA.

6. DEDUCIBLES:
BASICO15% MINIMO $ 20,000,000
GASTOS JUDICIALES Y DANOS MORALES15% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031734	0

TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	7300000
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT	900.958.564-9
DIRECCION	CR 20 NRO. 47 B - 35 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	7300000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7. EXCLUSIONES
SEGUN CONDICIONES GENERALES:
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES FORMA 07/10/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-004A - D00I FORMA 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

ANEXO DE EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
1.NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICION ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DANO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.
A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I.LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II.EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

III.LA SUSTANCIA O AGENTE PUEDE PROVOCAR LESION CORPORAL, ENFERMEDAD O AMENAZAR CON DANAR LA SALUD, O EL BIENESTAR HUMANO O PUEDE PROVOCAR O AMENAZAR CON DANAR, CAUSAR UN DETERIORO, PERDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PERDIDA DEL USO DE LOS BIENES.

PUNICA 01
RAMIREZ Impresores S.A.S PBX: 3110255 Nit. 860.350.626-1