MINISTERIO DE TRANSPORTE

FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRAMITES DEL REGISTRO NACIONAL AUTOMOTOR

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO
NOMBRE: SECRETARIA DE MOVILIDAD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CIUDAD | CODIGO | FECHA DE TRAMITE

2. PLACA
LETRAS: OKZ | NÚMEROS: 188

3. TRAMITE SOLICITADO

1	MATRICULA/ REGISTRO	2	TRASPASO	3	TRANSLADO MATRICULA / REGISTRO	4	RADICADO MATRICULA / REGISTRO	5	CAMBIO DE COLOR	6	CAMBIO DE SERVICIO
7	REGRABAR MOTOR	8	REGRABAR CHASIS	9	TRANSFORMACION	10	DUPLICADO LICENCIA TRANSITO	11	INSCRIPC. PRENDA	12	LEVANTA. PRENDA
13	CANCELACION MATRICULA / REGISTRO	14	CAMBIO DE PLACAS	15	DUPLICADO DE PLACAS	16	REMATRICULA	17	CAMBIO DE CARROCERIA	18	OTROS

4. CLASE DE VEHICULO

AUTOMOVIL	BUS	BUSETA	CAMIÓN	CAMIONETA	CAMPERO	MICROBUS
				X		
TRACTOCAMIÓN	**MOTOCICLETA**	**MOTOCARRO**	**MOTOTRICICLO**	**CUATRIMOTO**	**VOLQUETA**	**OTRO**

5. MARCA: CHEVROLET
6. LINEA: DMAX
7. COMBUSTIBLE

GASOLINA	DIESEL	GAS	MIXTO	ELECTRICO	HIDROGEN	ETANOL	BIODIESEL
1	X	3	4	5	6	7	8

8. COLORES: BLANCO GALAXIA
9. MODELO: 2019
10. CILINDRADA: 2.500
11. CAPACIDAD Kg/Psj: 2.950
12. BLINDAJE SI ☐ NO X — Resolución No (DD/MM/AÑO)
13. DESMONTE BLIND. SI ☐ NO X — Resolución No (DD/MM/AÑO)
14. POTENCIA/HP

15. CARROCERIA
CODIGO
TIPO: AMBULANCIA

16. IDENTIFICACION INTERNA DEL VEHICULO
No. DE MOTOR: SJ6470 — REGRABADO SI ☐ NO X
No. DE CHASIS: 8LBETF2W4K0382926 — REGRABADO SI ☐ NO X
NO. DE SERIE: 8LBETF2W4K0382926 — REGRABADO SI ☐ NO X
No. DE VIN VEHICULOS AUTOMOTORES: 8LBETF2W4K0382926

17. IMPORTACIÓN O REMATE

IMPORTACION		REMATE			
MANIF. O ACTA	DEC. DE IMPOR.	ACTA	ENTIDAD	LUGAR (CIUDAD)	CODIGO
1	2	3	4	5	6

No. DOCUMENTO | FECHA: DIA | MES | AÑO

18. TIPO DE SERVICIO

PARTICUL	PUBLICO	DIPLOMATI	OFICIAL	ESPECIAL	OTROS
1	2	3	X	5	6

19. EMPRESA VINCULADORA
NOMBRE | NIT

20. DATOS DE ALERTA

HURTO	LIM. PROPIEDAD	EMBARGO	OTRO	A FAVOR DE:
1	2	3	4	5

21. DATOS DEL PROPIETARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
		GOBERNACION DE BOLIVAR

C.C	NIT	N.N	PASAPORTE	C.EXTRANJ.	T.IDENTI.	NUIP	C. DIPLOMATICO	No. DOCUMENTO
C	N	N.N	P	E	T	U	D	890480059-1

DIRECCION: SECTOR BAJO MIRANDA - EL CORTIJO | CIUDAD: TURBACO | TELEFONO: 6615474
FIRMA DEL PROPIETARIO

22. DATOS DEL COMPRADOR (TRASPASO)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
		ESE CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO

C.C	NIT	N.N	PASAPORTE	C.EXTRANJ.	T.IDENTI.	NUIP	C. DIPLOMATICO	No. DOCUMENTO
C	N	N.N	P	E	T	U	D	806001061

DIRECCION: BARRIO ALCIBIA, SECTOR MARIA AUXILIADORA | CIUDAD: CARTAGENA | TELEFONO: 6724060
FIRMA DEL COMPRADOR

ESPECIFIQUE LA PALABRA OTRO Y TRANSFORMACIÓN EFECTUADA AL VEHICULO, AMPLEI EL TIPO DE ALERTA O LO QUE ESTIME

OBSERVACIONES (PARA TRASPASO DE VEHICULOS AUTOMOTORES ANTES DE RUNT)
SI SU VEHICULO AUTOMOTOR HA SIDO MATRICULADO ANTES DEL RUNT TRANSCRIBA EN ESTE CAMPO EL TIPO DE CARROCERIA Y LA CLASE DE VEHICULO QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA EN SU LICENCIA DE TRÁNSITO O CUALQUIER OTRO ASPECTO QUE CONSIDERE NECESARIO PARA DAR EXACTITUD A LA INFORMACIÓN.

NOTA: VER INSTRUCCIONES AL RESPALDO

Scanned with CamScanner

INSTRUCCIONES

EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRAMITES DE VEHICULOS, ES UN DOCUMENTO A TRAVES DEL CUAL LA PERSONA NATURAL O JURIDICA SOLICITA ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, LA REALIZACIÓN DE UN TRÁMITE.

1. NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO DEBE SER DILIGENCIADO POR EL ORGANISMO DE TRANSITO.
2. ESCRIBA LAS LETRAS Y NUMEROS DE LAS PLACAS DEL VEHICULO.
3. SEÑALE CON UNA EQUIS (X) EL CUADRO CORRESPONDIENTE AL TRAMITE SOLICITADO.
4. SEÑALE CON UNA EQUIS (X) EL CAMPO CORRESPONDIENTE A LA CLASE DEL VEHICULO.
5. ESPECIFIQUE LA MARCA DEL VEHICULO. EJEMPLO: CHEVROLET, NISSAN, RENAULT.
6. ESPECIFIQUE LA LINEA DEL VEHICULO . EJEMPLO: AVEO, SENTRA, LOGAN.
7. SEÑALE CON UNA EQUIS (X) EL TIPO DE COMBUSTIBLE QUE UTILIZA EL VEHICULO, (GASOLINA, DIESEL)
8. ESPECIFIQUE EL (LOS) COLOR (ES) PREDOMINANTE(S), MAXIMO TRES.
9. ESPECIFIQUE EL AÑO MODELO DEL VEHICULO.
10. ESPECIFQUE LA CILINDRADA DEL VEHICULO.
11. ESPECIFIQUE LA CAPACIDAD, SI ES DE CARGA EN KILOGRAMOS, SI ES DE TRANSPORTE EN PASAJEROS.
12. SEÑALE CON UNA EQUIS (X) EL CUADRO CORRESPONDIENTE A BLINDAJE O DESMONTE DE BLINDAJE, EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE LA RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.
13. SEÑALE CON UNA EQUIS (X) EL CUADRO CORRESPONDIENTE A DESMONTE DE BLINDAJE, EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE LA RESOLUCIÓN EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA.
14. ESPECIFIQUE POTENCIA EN CABALLOS DE FUERZAS (HP)
15. SELECCIONE EL CODIGO Y EL TIPO DE CARROCERIA QUE CORRESPONDE A SU VEHICULO.
16. TRANSCRIBA EL NUMERO CORRESPONDIENTE AL MOTOR, CHASIS , SERIE, VIN DE VEHICULOS AUTOMOTORES. SI UNO DE ESTOS HA SIDO REGRABADO, SEÑALE CON UNA EQUIS (X) LA CASILLA RESPECTIVA.
17. SI EL VEHICULO ES IMPORTADO INDIQUE CON UNA EQUIS (X) EL DOCUMENTO RESPECTIVO, SI ES DE REMATE INDIQUE LA ENTIDAD, EN AMBOS CASOS LA CIUDAD DONDE SE HIZO EL DOCUMENTO NO ESCRIBA EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE A CODIGO DE ADUANA, SERA SUMINISTRADO POR LA OFICINA DE TRANSITO CORRESPONDIENTE..
18. ESPECIFIQUE TIPO DE SERVICIO: PARTICULAR, PÚBLICO, DIPLOMATICO, OFICIAL, ESPECIAL Y OTROS.
19. ESPECIFIQUE EL NOMBRE DE LA EMPRESA VINCULADORA Y SU CORRESPONDIENTE NIT.
20. SEÑALE CON UNA EQUIS (X) EL DATO DE ALERTA CORRESPONDIENTE YA SEA POR HURTO, LIMITACIÓN DE LA PROPIEDAD, EMBARGO, OTRO, A FAVOR DE PERSONA O RAZON SOCIAL U OTRA ENTIDAD.
21. TRANSCRIBA LOS DATOS PERSONALES DEL PROPIETARIO ACTUAL DEL VEHICULO, SEÑALANDO CON UNA EQUIS (X)EL TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD CON SU CORRESPONDIENTE NUMERO, DIRECCIÓN, CIUDAD, TELEFONO Y FIRMA.
22. EN CASO DE TRASPASO, TRANSCRIBA LOS DATOS PERSONALES DEL NUEVO PROPIETARIO, SEÑALE CON UNA EQUIS (X) EL TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD CON SU CORRESPONDIENTE NUMERO, DIRECCION, CIUDAD, TELEFONO Y FIRMA. EN CASO DE TRASPASO A PERSONA INDETERMINADA, EN EL CAMPO CORRESPONDIENTE A COMPRADOR SE REGISTRA PERSONA INDETERMINADA.
23. OBSERVACIONES: ESCRIBA O ACLARE LA PALABRA OTRO Y DESCRIBA LA TRANSFORMACIÓN EFECTUADA AL VEHICULO.

NOTA: EL SISTEMA REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO-RUNT MANTENDRA ACTUALIZADÓ LOS CODIGOS Y EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN DE LOS DIFERENTES CAMPOS DE ESTE FORMULARIO.

TIPO DE CARROCERÍA / CLASE DE VEHICULO	AUTOMOVIL	BUS	BUSETA	CAMION	CAMIONETA	CAMPERO	MICROBUS	TRACTOCAMION	MOTOCICLETA	MOTOCARRO	MOTOTRICICLO	CUATRIMOTO	VOLQUETA
SEDAN	X												
COUPE	X												
BUGGY	X												
CONVERTIBLE	X												
LIMOSINA	X												
STATION WAGON	X												
HATCHBACK	X												
ESCALERA (CHEVA - ABIERTA)		X	X										
CERRADO (A)		X	X				X						
ARTICULADO		X											
BIARTICULADO		X											
ESTACAS				X	X					X			
FURGON				X	X					X			
TANQUE				X									
GRUA				X									
PLANCHON - PLATAFORMA				X						X			
COMPACTADOR				X									
RECOLECTOR				X									
ESTIBAS				X	X					X			
PORTACONTENEDOR				X									
BOMBA DE CONCRETO				X									
CASA RODANTE				X									
TOLVA				X									
NIÑERA				X									
BOMBEROS				X									
BARREDORA				X									
MIXER (MEZCLADORA)				X									
VACTOR (LIMPIEZA DE ALCANTARILLAS				X									
TALADRO				X									
CANERO				X									
PANEL					X	X				X			
VAN					X	X							
PICO					X	X				X			
DOBLE CABINA					X	X							
PICO CERRADA					X	X							
DOBLE CAMBINA CERRADA					X	X							
PLATON					X								X
SIN CARROCERIA								X					
AMBULANCIA				X	X								
CABINADO						X				X			
CARPADO						X				X			
WAGON						X							
CROSS									X				
TURISMO									X				
SCOOTER									X				
CUSTOM									X				



Scanned with CamScanner

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O.

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-02-101008066	1

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA			NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA			NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
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)
09 / 12 / 2022	28 / 12 / 2022	28 / 12 / 2023	28 / 12 / 2022	28 / 12 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CONTROL RISK LTDA	123321	35.00
PORFIRIO HERRERA HERRERA	999266	65.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: EMPRESA DE SERVICIOS

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 200,000,000.00		
	PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	$ 200,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS			$ 100,000,000.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL			$ 100,000,000.00
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS			$ 100,000,000.00
	GASTOS MEDICOS			$ 5,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en PREDIOS LABORES Y OPERACIONES * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS MEDICOS - $ 2,500,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ **********500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********95,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********595,000.00

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.

CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 15.11.2022.1328.P.98.600000.ERCE.003A. D00

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 4101310590045-5

(415)7709998021167(8020)1101310590045(3900)000000595000(96)20221221

75-02-101008066

FIRMA AUTORIZADA

LUISCANEDA

CLIENTE

TOMADOR

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

1

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-02-101008066	1

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA			NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA			NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

VIGENCIA DEL SEGURO COTIZADO:
365 DIAS, INICIO DE COBERTURA A LAS 24:00 HORAS, CON FECHA DE INICIO A CONVENIR.

OBJETO:
INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO AL TERCERO AFECTADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEGISLACION COLOMBIANA , SIEMPRE Y CUANDO EL HECHO GENERADOR LE CAUSE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, OCURRA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y EN FORMA ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA; SIN PERJUICIO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SEGURESTADO LE PUEDA RECONOCER AL ASEGURADO CON OCASION A LA AFECTACION PATRIMONIAL SUFRIDA POR ESTE.

1.CLAUSULADO: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA - 26/11/2016 - 1329 - P - 06 - ERCE003A

2.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

2.1.PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES:

INCENDIO Y EXPLOSION.

CONTAMINACION ACCIDENTAL, SUBITA E IMPREVISTA.

LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS QUE FIGURAN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CUALES EL ASEGURADO DESARROLLA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

LAS OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.

USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATICAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

USO DE MAQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE Y DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS DE PREDIOS.

INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS, DENTRO DE PREDIOS DEL ASEGURADO
EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

LA VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO.

LA POSESION Y EL USO DE DEPOSITOS, TANQUES Y TUBERIAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

2.1.COSTOS JUDICIALES SUBLIMITADO
EVENTO HASTA $10.000.000
VIGENCIA HASTA $20.000.000

2.2.GASTOS DE DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD
EVENTO HASTA $20.000.000
VIGENCIA HASTA $40.000.000

2.3.GASTOS MEDICOS POR ESTABILIZACION DEL TERCERO AFECTADO: SUBLIMITE DE
PERSONA $500.000
EVENTO HASTA $2.500.000
VIGENCIA HASTA $5.000.000

3.AMPAROS ADICIONALES: ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y SE EFECTUE EL RESPECTIVO PAGO DE LA PRIMA. SI NO SE CONTRATAN, SE ENTENDERAN EXCLUIDOS. ESTOS AMPAROS ADICIONALES SE ENTIENDEN COMO SUBLIMITES, POR LO TANTO, NO INCREMENTAN LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA LA CUAL SIEMPRE SERA LA ESTABLECIDA BAJO LA COBERTURA BASICA.

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-02-101008066	1

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA		NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3.1.RESPONSABILIDAD CIVIL DEL EMPLEADOR (PATRONAL): SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BASICO POR EVENTO/VIGENCIA., OPERA EN EXCESO DE LOS LIMITES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EXCLUYE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES Y LAS COMPENSACIONES LABORALES.

CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR EXCLUSIVAMENTE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS.

3.2.CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES: SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BASICO POR EVENTO/VIGENCIA. Y OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DE SEGURO DE RC DE LOS CONTRATISTAS, LAS CUALES DEBEN TENER UN LIMITE MINIMO DE $50.000.000.=. EN CASO DE NO ESTAR VIGENTE LA POLIZA AL MOMENTO DEL SINIESTRO O TENER UN LIMITE INFERIOR, ESTA MISMA CANTIDAD SERVIRA COMO DEDUCIBLE INDEPENDIENTE AL DEDUCIBLE GENERAL.

CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO Y/O LOS GASTOS MEDICOS POR LOS DAÑOS QUE CAUSARE A TERCEROS, A CONSECUENCIA DE LABORES AMPARADAS REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES A SU SERVICIO, HASTA LOS SUBLIMITES INDICADOS.

3.3.VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS: SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BASICO EN EL AGREGADO ANUAL OPERA EN EXCESO DE LOS LIMITES DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS POLIZAS DE AUTOMOVILES Y DEL SOAT SUSCRITAS O NO POR EL ASEGURADO. EN CASO DE NO POSEER POLIZAS DE TODO RIESGO AUTOS, OPERA EN EXCESO DE $50.000.000= TODA Y CADA PERDIDA.

CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE PROVENIENTE DEL USO DE VEHICULOS PROPIOS Y/O NO PROPIOS QUE ESTEN AL SERVICIO DEL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTA POLIZA.

4.MODALIDAD DEL SEGURO: SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

5.DEDUCIBLES:

5.1.PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV.
5.2.GASTOS MEDICOS: SIN APLICACION DE DEDUCIBLE.
5.3.DEMAS EVENTOS: 15% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV.

6.OTRAS CONDICIONES:

NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA.

JURISDICCION Y LEGISLACION COLOMBIANA.

DEFINICION DE SUBLIMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACION.

CLAUSULA DE REVOCACION: LA POLIZA PODRA SER REVOCADA POR LOS CONTRATANTES. POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DIAS DE ANTELACION CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO. POR EL ASEGURADO, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL ASEGURADOR, ENVIADA A SU ULTIMA DIRECCION CONOCIDA CON NO MENOS DE 30 DIAS DE ANTELACION CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIO O EN CUALQUIER MOMENTO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR CUANDO LA CANCELACION DEL SEGURO SE DEBA A UNA CANCELACION DEL SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO ORIGINAL.

EN CUALQUIER CASO, LA REVOCACION 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 EFECTO LA REVOCACION Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYAN PRESENTADO SINIESTROS.

CLAUSULA DE AMPLIACION DE PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DIAS.

DESIGNACION DE AJUSTADORES: SEGUN LISTADO SEGUROS DEL ESTADO, Y DE COMUN ACUERDO ENTRE EL ASEGURADO Y LA ASEGURADORA.

7.EXCLUSIONES, SEGUN TEXTOS SEGUROS DEL ESTADO:

ESTA POLIZA EXCLUYE LA PERDIDA Y CUALQUIER TIPO DE SINIESTRO, DAÑO, PERJUICIO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA ESTE FUESE, QUE HAYA SIDO CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, COMO TAMBIEN POR LAS INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL:

DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES.

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-02-101008066	1

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA			NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA			NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

FUERZA MAYOR Y CASO FORTUITO.

DAÑOS Y/O PERJUICIOS OCASIONADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE RC VIAJES DE FUNCIONARIOS AL EXTERIOR.

HURTO Y HURTO CALIFICADO.

REACCION Y RADIACION NUCLEAR, CONTAMINACION RADIOACTIVA, RIESGOS ATOMICOS Y NUCLEARES, SALVO EL EMPLEO AUTORIZADO EN LA MEDICINA Y EN LOS EQUIPOS DE MEDICION.

GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL Y ACTOS PERPETRADOS POR AGENTES EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELION Y SEDICION.

ASONADA SEGUN SU DEFINICION EN EL CODIGO PENAL; MOTIN O CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES; ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS QUE INCLUYEN ACTOS DE CUALQUIER NATURALEZA COMETIDOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

FENOMENOS DE LA NATURALEZA TALES COMO: TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI, HURACAN, CICLON, TIFON, TORNADO, TEMPESTAD, VIENTO, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, INUNDACION, LLUVIA, GRANIZO, ESTANCACION, HUNDIMIENTO DEL TERRENO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, CAIDA DE ROCAS, ALUDES, Y DEMAS FUERZAS DE LA NATURALEZA.

VIBRACION DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS O BASES, ASENTAMIENTO, VARIACION DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRANEAS.

INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES, ORDENES DE LA AUTORIDAD, Y DE NORMAS TECNICAS.

PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO CUANDO NO ESTEN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.

RC DIRECTORES & ADMINISTRADORES, RC ERRORES & OMISIONES, RC PROFESIONAL Y RC CONTRACTUAL.

ERRORES U OMISIONES DEL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.

PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS, Y TODA RESPONSABILIDAD DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

PERDIDAS CONSECUENCIALES QUE NO PROVENGAN DE UN DAÑO MATERIAL O LESION CORPORAL.

RECLAMACIONES DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL O POR MORA DE LA OBLIGACION PRINCIPAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS.

PERDIDAS PATRIMONIALES PURAS.

GARANTIAS DE CALIDAD DE PRODUCTOS.

RIESGOS CIBERNETICOS O DE LA TECNOLOGIA INFORMATICA.

DAÑO ECOLOGICO PURO, CONTAMINACION PAULATINA, RADIOACTIVA Y/O POLUCION GRADUAL.

TSE (ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE), OGM (ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS) Y MOLD (RESPONSABILIDAD CIVIL DE FUNGOSIDAD).

ASBESTO, PLOMO, LATEX, MTBE, PFOA Y PCB.

DAÑOS COMO CONSECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES ADMINISTRATIVOS Y/O VIOLACION DE MEDIDAS DE SEGURIDAD IMPUESTA POR LAS AUTORIDADES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD OBJETO DE EJECUCION, POR PARTE DEL ASEGURADO.

TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LOS DAÑOS QUE EL ORGANIZADOR, LOS PARTICIPANTES Y LOS ASISTENTES DEL EVENTO LE CAUSEN A LAS INSTALACIONES DONDE SE REALIZA EL MISMO.

RESPONSABILIDAD CIVIL AMPARABLE BAJO LAS POLIZAS TODO RIESGO CONSTRUCCION (CAR) Y TODO RIESGO MONTAJE (EAR).

POSESION O USO DE EMBARCACIONES, NAVES FLOTANTES, AERONAVES O NAVES AEREAS, RIESGOS RELACIONADOS A LA NAVEGACION AEREA, PRODUCTOS PARA AERONAVES, SUS PIEZAS O APARATOS DESTINADOS A LA REGULACION DEL TRAFICO AERO; RIESGOS RELACIONADOS A LA GESTION TECNICA ADMINISTRATIVA DE AEROPUERTOS, INCLUYENDO LOS RIESGOS DE ABASTECIMIENTO.

RIESGOS CUYA ACTIVIDAD PRINCIPAL SEA LA FABRICACION, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE EXPLOSIVOS.
CONTAMINACION PAULATINA.

CONTAMINACION U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMOSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDO.

DAÑOS DERIVADOS DE LA ACCION PAULATINA DE TEMPERATURAS, DE GASES, VAPORES Y HUMEDAD, DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON RAYOS IONIZANTES DE ENERGIA.

DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES, MULTAS Y /O SANCIONES.

Scanned with CamScanner

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NIT. 860.009.578-6

P.L.O.

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CARTAGENA	ANEXO DE RENOVACION	75-02-101008066	1

TOMADOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA			NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE CARTAGENA			NIT	806.001.061-8
DIRECCION	CL 29 NRO. 38 - 20 SEC MA AUXILIADORA BR ALCIBIA	CIUDAD	CARTAGENA, BOLIVAR	TELEFONO	6724060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RECLAMACIONES EN LAS QUE SE IMPIDA, EXPRESA O IMPLICITAMENTE, LA DEBIDA TRAMITACION DEL SINIESTRO, CUANDO EL IMPEDIMENTO PROCEDA DE LA VICTIMA, DE PERSONAS U ORGANOS CON PODER PUBLICO, U OTRAS PERSONAS, GRUPOS U ORGANOS CON PODER LEGAL, O COACCION DE HECHO.

TRABAJOS SUBMARINOS.

RIESGOS DE EXTRACCION, REFINAMIENTO, ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE DE PETROLEO CRUDO Y GAS NATURAL, INCLUYENDO OLEODUCTOS Y GASODUCTOS; MINERIA SUBTERRANEA.

DAÑOS A BIENES OBJETO DEL MONTAJE Y/O INSTALACION
EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1 ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DAÑO, 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.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

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.

B.GARANTIAS, SEGUN TEXTOS SEGUROS DEL ESTADO:

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTICULO 1061 DEL CODIGO DE COMERCIO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CUMPLIRA CON LAS GARANTIAS ABAJO DETALLADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTIA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTICULO MENCIONADO.

MANTENER LOS PREDIOS Y LOS BIENES INHERENTES A LA ACTIVIDAD, EN BUEN ESTADO DE CONSERVACION Y FUNCIONAMIENTO.

CUMPLIR CON LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS ADMINISTRATIVOS, LEGALES Y TECNICOS INHERENTES A LA ACTIVIDAD AMPARADA.

EL ASEGURADO DEBERA TOMAR MEDIDAS DURANTE TODO EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, EN CUANTO A SEÑALIZACION, DEMARCACION Y PREVENCION, PARA EVITAR Y DISMINUIR EL RIESGO DE ACCIDENTES DE TERCEROS.

PROTECCIONES, TALES COMO SEÑALIZACION PREVENTIVA DIURNA, NOCTURNA, VEHICULAR Y PEATONAL.

ES CONDICION DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO CUMPLA CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y LAS REGLAS EN VIGOR POR SUS ACTIVIDADES IMPUESTAS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

Scanned with CamScanner