Anexo Ideagrios 12-23

GS-2025-022260-ECGI

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19-08-2015	APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00011 DEL 02 DE ENERO DE 2025, ADICIONADA Y MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCIÓN NO. 00364 DEL 12 DE FEBRERO DE 2025 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, NOMBRADO MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 25-202 DEL 28 DE AGOSTO DE 2025 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 81-7-20222-25
CONTRATISTA: FRANCONEIRA IPS S.A.S
NIT: 900727852-4

OBJETO: LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLÍNICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICÍA BARBOSA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: PARA VIGENCIA 2025 CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA Y PARA VIGENCIA 2026 CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

PLAZO DEL CONTRATO INICIAL: 28 DE FEBRERO DE 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZA CUMPLIMIENTO N° 39-44-101175431 **ANEXO:** 0 EXPEDIDA: 03/09/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL N° 39-03-101005565 **ANEXO:** 0 **EXPEDIDA:** 04/09/2025

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$ 28.000.000,00	25/08/2025	01/09/2026
Calidad del Servicio	$ 70.000.000,00	25/08/2025	01/09/2026
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales legales e indemnizaciones laborales	$ 7.000.000,00	25/08/2025	01/09/2029
Responsabilidad Civil Profesional	$ 284.700.000,00	25/08/2025	01/03/2026

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, el día 19 SET. 2025

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No1

Elaborado por: Subintendente **JYNNA SULEY AMEZQUITA VELOSA**
Analista de Contratos

Revisado por: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos Rases No.1

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERÁN PINO**
Jefe Área Logístico y financiero Rases No.1

Vo. Bo por: Subintendente **SAMUEL RICARDO GUTIÉRREZ SARMIENTO**
Jefe (E) Grupos Asuntos Jurídicos RASES No.1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TUNJA	TUNJA	39	39-44-101175431	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
03	09	2025	25	08	2025	00:00	01	09	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
FRANCONEIRA IPS SAS		NIT: 900.727.852-4
DIRECCIÓN: CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD: BARBOSA, SANTANDER	TELÉFONO: 7486517

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
LA NACION- POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		NIT: 900.336.524-5
DIRECCIÓN: CR 68 B BIS NRO. 44 - 58	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 2201636
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN BASES No [redacted], EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENTORA Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION, REFERENTE A LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, IMAGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLINICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICIA BARBOSA Y SU AREA DE INFLUENCIA PERTENECIENTE A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/08/2025	01/09/2026	$28,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	25/08/2025	01/09/2026	$70,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/08/2025	01/09/2029	$7,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****281,672.00	$ *******8,000.00	$ ******55,037.00	$ **********344,710.00	$ ******105,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AVAL SEGUROS BOYACA LTDA	194842	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108 - TELEFONO: (608) 7409488 - TUNJA

39-44-101175431

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101175431, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en TUNJA a los 03 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025

39-44-101175431

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO

NIT 860 009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005565	0

TOMADOR **FRANCONEIRA IPS SAS** NIT **900.727.852-4**

DIRECCION **CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103** CIUDAD **BARBOSA, SANTANDER** TELEFONO **7486517**

ASEGURADO **FRANCONEIRA IPS SAS** NIT **900.727.852-4**

DIRECCION **CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103** CIUDAD **BARBOSA, SANTANDER** TELEFONO **7486517**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

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)
04 / 09 / 2025	25 / 08 / 2025	01 / 03 / 2026	25 / 08 / 2025	01 / 03 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COACEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
AVAL SEGUROS BOYACA LTDA	194842	100.00	COMPAÑIA	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 284,700,000.00		
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH			$ 284,700,000.00
	ERRORES U OMISIONES CYH	$ 284,700,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH			$ 56,940,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 10.00 SMMLV en E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH/ERRORES U OMISIONES CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: E&O - RESP CIVIL EXTRAC.CYH - $ 284,700,000.00, ERRORES U OMISIONES CYH - $ 284,700,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *******284,700,000.00	PRIMA:	$ **********528,043.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ **********100,328.00
		TOTAL A PAGAR	$ **********628,371.00

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 AUTOMATICA 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 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.0000003E.RC.004A.D00

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO: 1100860777497-1

39-03-101005565

FIRMA AUTORIZADA

KARENTCEBALLOS

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005565	0

TOMADOR FRANCONEIRA IPS SAS — NIT 900.727.852-4
DIRECCION CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103 — CIUDAD BARBOSA, SANTANDER — TELEFONO 7486517

ASEGURADO FRANCONEIRA IPS SAS — NIT 900.727.852-4
DIRECCION CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103 — CIUDAD BARBOSA, SANTANDER — TELEFONO 7486517

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY — SI

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA COBERTURA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD ,CUYO CONTRATO EN BASES NI 61-7-20822-25 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1 Y FRANCONEIRA CUYO OBJETO ES LA PRESENTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA , IMAGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIOS CLINICOS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS QUE TENGA HABILITADA LA ENTIDAD ; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD LA POLICIA NACIONAL EN EL TERCER DISTRITO DE POLICIA BARBOSA Y SU AREA DE INFLUENCIA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA, ADSCRITA AL A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 1.

ASEGURADO/BENEFICIARIO:LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Y FRANCONEIRA NIT 900727852

TOMADOR: FRANCO NEIRA IPS SAS
NO. DE IDENTIFICACION : 900727852
ASEGURADO: FRANCO NEIRA IPS SAS
NO. DE IDENTIFICACION : 900727852
BENEFICIARIO : TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION RIESGO PRINCIPAL: CLL 15 8A SUR

CIUDAD:BOYACA - TUNJA
TIPO DE INSTITUCION: CENTRO MEDICO
NIVEL DE ATENCION: NIVEL II
NO. DE CAMAS: 8
NO. DE AMBULANCIAS : 0
SINIESTRALIDAD

: NO PRESENTA SINIESTROS DE ACUERDO A LA INFORMACION SUMINISTRADA

BASE DE COBERTURAOCCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO SN
: CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL

NOTA TECNICA

: 07/13/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-EC-864A - D00T

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

: 07/10/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-CO-EO-CO-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA

- WILMAR DAVID PEY PALOMINO CC 80932053 ORTOPEDIA 1
- TEJID MARISOL VEGA VEGA CC 57843228 BACTERIOLOGIA 1
- ANYERSON MIGUEL VALENCIA ARIAS CC 1102367235 RADIOLOGO NO INTERVENCIONISTA 1

LIMITE ASEGURADO : $284.700.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.
PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: $698.372

EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO. <http://www.crediestado.com.co/>(APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES).
COBERTURAS:
:.
AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN SALUD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, Y ANTE TAL SUPUESTO INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005565	0

TOMADOR	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
ASEGURADO	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LO ANTERIOR, A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA, IMPERICIA, POR ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR PERSONAL QUE ESTE VINCULADO BAJO RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL O AUTORIZADOS POR ESTE PARA EJERCER EN SUS INSTALACIONES AL SERVICIO DEL MISMO, SIEMPRE Y CUANDO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBERA MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

LA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, AFECTARA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURESTADO INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III DEL CONDICIONADO GENERAL DE ESTA POLIZA), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.GASTOS DE DEFENSA: SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, PARA DICHA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

1.1 GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE REQUIERA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.3.SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE SUS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.4.EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SUJETO A LOS LIMITES O SUBLIMITES PREVISTOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
POR SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE, ESTEN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE Y SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y/O PRESTACION DEL SERVICIO.
NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LA SECCION II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:
CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICA, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE EL ASEGURADO REALICE EN FORMA COMPLETA Y OPORTUNA LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE O COMERCIALIZADOR.
2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
A CONSECUENCIA DEL USO DE SUS PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CASO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, QUE EN TODO CASO SU VALOR ASEGURADO NO PODRA SER INFERIOR A:
PARAGRAFO: ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES Y APARATOS DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO EL ASEGURADO.
LA COBERTURA OTORGADA PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO (INCLUIDOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE TRABAJEN EN EL AREA ADMINISTRATIVA) SE ENCUENTRA DENTRO DEL AMPARO DE RCE DE ESTA POLIZA, POR ENDE LA COBERTURA PROFESIONAL NO SE EXTIENDE A LOS MISMOS.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005565	0

TOMADOR	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
ASEGURADO	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

RESUMEN LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

FACTOR DE DEFENSA/LIMITE
EVENTOS 15.000.000
VIGENCIAS 55.940.000

DEDUCIBLES
COBERTURA
GASTOS DE DEFENSA 50%
CUANTIA APARATOLOGIA - MIN 10 SMMLV

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PRODUCIDO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2) AÑOS DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRETEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAL DE LA SALUD, QUE NO TENGA UNA RELACION CONTRACTUAL CON EL ASEGURADO, O QUE NO FIGUREN DENTRO DE LA RELACION DE PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD ASEGURADOS BAJO ESTA POLIZA.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O REEMPLACEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION FACILITAN EL EMBARAZO POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O JURISPRUDENCIAL, COMO: I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO. III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO. IV- CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE EN ACTIVIDADES DE LA SALUD.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA INFECCION POR VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO SEARE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGUROESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT 860 009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005565	0

TOMADOR	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
ASEGURADO	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. AS, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR SU ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERA SABER QUE LO PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y DE LOS NOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, O SIMILARES CON TAL CALIFICACION.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, AS COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.
31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (HPAC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD)
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, EMBARCACIONES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, YEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMEN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA
36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PARO PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, DESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O RELIGIOSOS, SE TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETENCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE: I- LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA II- RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROTEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD. III- LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. AS COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, AS COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, AS COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PALATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HINCHAMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VENTEADURAS, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ACUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, AS COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, AS COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005565	0

TOMADOR	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
ASEGURADO	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

48. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
50. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
51. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, SIN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
52. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
53. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
54. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
55. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
56. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO ASEGURADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
57. RECLAMACIONES JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES DONDE EL PERSONAL DE LA SALUD INTERVINIENTE EN LA ATENCION EN SALUD QUE DIO ORIGEN A LA RECLAMACION NO SE ENCUENTREN REPORTADOS EN ESTA POLIZA, LLAMESE MEDICINA, PROFESIONAL O ESPECIALIZTA.
58. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
59. PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.
60. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, SIN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
61. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD NO LLEVE CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD EN UNA BITACORA DIARIA.
62. EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA O NO LLEVE LA HISTORIA CLINICA BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY.
63. RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 O LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
64. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO
65. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
66. NO TENDRA COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
67. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVISTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS: 1. PERDIDA, ALTERACION O DANO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD O OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION, MICROCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA DEL REASEGURADO O NO; 2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA NEGOCIABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD; O, 3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y DOLO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO PUBLICA.
68. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: ASEGURADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O B.LA AMENAZA O EL RIESGO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (1) ARRIBA; O
3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTO: A.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA OPORTUNA; B.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS APROPIADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1)CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2)NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;
AMBITO TERRITORIAL LEGISLACION APLICABLE CONDICIONES ADICIONALES
: COLOMBIA
: COLOMBIANA
: FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS PROFESIONALES: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL CONTRATO DE VINCULACION DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, SI TRANSCURRIDO ESTE TIEMPO NO SE HA REPORTADO ALGUN PERSONAL DE SALUD EN LA POLIZA, TODA LA ATENCION EN SALUD DONDE INTERVENGA EL DICHO PERSONAL DE LA SALUD NO TIENE COBERTURA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860 009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101005565	0

TOMADOR	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
ASEGURADO	FRANCONEIRA IPS SAS			NIT	900.727.852-4
DIRECCION	CR 9 NRO. 9 - 44 INT 103	CIUDAD	BARBOSA, SANTANDER	TELEFONO	7486517
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SUBJETIVIDADES
-NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO
: LOS TERMINOS AQUI INCLUIDOS ESTAN SUJETOS A RECIBIR LA SIGUIENTE INFORMACION Y SER CONFIRMADA SU ACEPTACION POR PARTE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA: SOLICITUD DE SEGURO - HABILITACION REPS - ESTADOS FINANCIEROS - RUT - COPIA CEDULA REPRESENTANTE LEGAL - CAMARA DE COMERCIO - .

GERENCIA DE RIESGOS GENERALES SEGUROS DEL ESTADO S.A