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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	EMISION ORIGINAL	14-02-101008546	0

TOMADOR **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA** NIT **860.035.447-1**
DIRECCION **CL 6 NRO. 6 - 04** CIUDAD **GUATAVITA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **8577376**

ASEGURADO **HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA** NIT **860.035.447-1**
DIRECCION **CL 6 NO. 6-04** CIUDAD **GUATAVITA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **2577120**

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)
20 / 02 / 2025	04 / 02 / 2025	04 / 02 / 2026	04 / 02 / 2025	04 / 02 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES	8385	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLÍNICA ESTATAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 200,000,000.00**		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE	**$ 200,000,000.00**		
	Gastos médicos Humanitarios RCE			**$ 50,000,000.00**
	Gasto de defensa RCE			**$ 40,000,000.00**
	BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE			**$ 10,000,000.00**
	Contratistas y subcontratistas RCE			**$ 100,000,000.00**
	Parqueaderos RCE			**$ 100,000,000.00**
	PRODUCTOS RCE			**$ 100,000,000.00**
	Responsabilidad civil cruzada RCE			**$ 50,000,000.00**
	Responsabilidad civil patronal RCE			**$ 50,000,000.00**
	Vehículos propios y no propios RCE			**$ 100,000,000.00**

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE

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 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.

CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 6013908192 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11002117209481(3900)000000595000(96)20260204

REFERENCIA PAGO:
1100211720948-1

14-02-101008546

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

VIVIANAGUTIERREZ

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	EMISION ORIGINAL	14-02-101008546	0

TOMADOR	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NRO. 6 - 04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8577376
ASEGURADO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NO. 6-04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	2577120
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LÍMITES POR EVENTO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES RCE - $ 200,000,000.00, Gastos médicos Humanitarios RCE - $ 20,000,000.00, Gasto de defensa RCE - $ 40,000,000.00, BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL RCE - $ 10,000,000.00, Contratistas y subcontratistas RCE - $ 100,000,000.00, Parqueaderos RCE - $ 100,000,000.00, PRODUCTOS RCE - $ 100,000,000.00, Responsabilidad civil cruzada RCE - $ 50,000,000.00, Responsabilidad civil patronal RCE - $ 50,000,000.00, Vehículos propios y no propios RCE - $ 100,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	EMISION ORIGINAL	14-02-101008546	0

TOMADOR	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NRO. 6 - 04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8577376
ASEGURADO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NO. 6-04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	2577120
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
20 / 02 / 2025	04 / 02 / 2025	04 / 02 / 2026	04 / 02 / 2025	04 / 02 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LINSEGUROS NIÑO Y CIA LTDA ASESORES CLIENTE	8385	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

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 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.

CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 6013908192 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 24.01.2023.1329.P.06.000000.ERCE.003A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11002117209481(3900)000000595000(96)20260204

REFERENCIA PAGO:

1100211720948-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	EMISION ORIGINAL	14-02-101008546	0

TOMADOR	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NRO. 6 - 04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8577376
ASEGURADO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NO. 6-04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	2577120
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

TOMADOR: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA, NIT 860.035.447-1

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA, NIT 860.035.447-1

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 04 DE FEBRERO DE 2025, HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 04 DE FEBRERO DE 2026

ASPECTOS GENERALES DE LA POLIZA

SINIESTRALIDAD ULTIMOS CINCO (5) AÑOS CERO 0

LEGISLACION Y JURIDICCION: COLOMBIA

LIMITE TERRITORIAL: COLOMBIA

ACTIVIDAD DEL CLIENTE / DESCRIPCION DEL RIESGO: SERVICIOS HOSPITALARIOS

INTERES ASEGURADO: QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA LA ASEGURADORA AMPARA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES, QUE CAUSE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA; GENERADOS COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ORIGINADA DENTRO O FUERA DE SUS INSTALACIONES, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES PROPIAS A SU OBJETO SOCIAL O EN LO RELACIONADO CON ELLAS, INCLUIDOS LOS ACTOS DE SUS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS EN EL DESARROLLO DE FUNCIONES PROPIAS A TAL CARACTER.

OBJETO: LA ASEGURADORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE HAYAN ESTABLECIDO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SUBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A EL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO

CLAUSULADO GENERAL APLICABLE
MONEDA: PESOS COLOMBIANOS
LIMITE ASEGURADO
VALOR ASEGURADO, EVENTO Y / AGREGADO ANUAL $ 200.000.000

CONDICIONES ECONOMICAS
PRIMA ANUAL ANTES DE IVA (ANTES DE IMPUESTOS): $500.000
PAGO DE LA PRIMA: 45 DIAS INICIO VIGENCIA

DEDUCIBLES (PARA TODA Y CADA PERDIDA)
AMPARO BASICO PLO : 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 1 SMMLV
GASTOS MEDICOS: SIN DEDUCIBLE
DEMAS EVENTOS: SIN DEDUCIBLE

AMPARO BASICO
LA COMPAÑIA DE SEGUROS SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE HAYAN ESTABLECIDO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SUBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A EL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES DE:

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
DAÑO MORAL:SUBLIMITE 30% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA
ACTIVIDADES DEPORTIVAS, EVENTOS SOCIALES Y CULTURALES DENTRO O FUERA DE LOS PREDIOS.50%
AVISOS, VALLAS Y LETREROS DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS.50%
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LAS POLIZAS DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA50%
PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES Y EVENTOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL. 50%
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, (INCLUYENDO DAÑO Y/O PERJUICIO PATRIMONIAL O EXTRAPATRIMONIAL). 50%
RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS, INCLUYENDO DAÑOS Y/O HURTO Y/O HURTO CALIFICADO A VEHICULOS Y SUS ACCESORIOS DE TERCEROS Y FUNCIONARIOS EN PREDIOS DEL ASEGURADO.50%
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO FRENTE A FAMILIARES DE LOS TRABAJADORES. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO Y ACORDADO QUE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SE ENTENDERAN COMO TERCEROS LOS FAMILIARES DEL PERSONAL DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LOS MISMOS NO TENGAN RELACION CONTRACTUAL CON LA ENTIDAD. DE IGUAL FORMA PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, SE CONSIDERARAN TERCEROS. 50%
RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE ESCOLTAS, PERSONAL DE VIGILANCIA Y USO DE PERROS GUARDIANES. (NOTA: EN CASO DE FIRMAS EXTERNAS, ESTA COBERTURA OPERARA EN EXCESO DE LA POLIZA EXIGIDA PARA LA EMPRESA DE VIGILANCIA). 50%
RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO Y/O POSESION DE VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS, EN EXCESO DEL LIMITE CONTRATADO EN LA POLIZA DE AUTOMOVILES, INCLUIDOS LOS VEHICULOS DE LOS FUNCIONARIOS EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL ASEGURADO. 50%
RESTAURANTES, CASINOS , CAMPOS DEPORTIVOS Y CAFETERIAS.50%
SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A TERCEROS POR EL ASEGURADO, O POR CONTRATISTAS, O POR SUBCONTRATISTAS. 50%

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	EMISION ORIGINAL	14-02-101008546	0

TOMADOR	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NRO. 6 - 04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8577376
ASEGURADO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NO. 6-04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	2577120
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

USO DE ARMAS DE FUEGO Y ERRORES DE PUNTERIA POR PARTE DE VIGILANTES, FUNCIONARIOS, CELADORES Y FIRMAS ESPECIALIZADAS. NOTA: EN CASO DE FIRMAS EXTERNAS, ESTA COBERTURA OPERARA EN EXCESO DE LA POLIZA EXIGIDA PARA LA EMPRESA DE VIGILANCIA.50%
USO DE ASCENSORES, ELEVADORES, ESCALERAS AUTOMATICAS, MONTACARGAS, GRUAS, PUENTES GRUAS, EQUIPOS DE TRABAJO Y DE TRANSPORTE DENTRO O FUERA DE LOS PREDIOS50%
USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO
GASTOS MEDICOS, HOSPITALARIOS Y TRASLADO DE VICTIMAS INCLUYENDO PERSONAL DEL ASEGURADO. LA COMPAÑIA CUBRE, CON SUJECION A LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LOS GASTOS RAZONABLES QUE SE CAUSEN POR CONCEPTO DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS, SERVICIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMEDADES Y DROGAS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECIFICAMENTE AMPARADAS BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA. EL AMPARO QUE MEDIANTE ESTA SECCION SE OTORGA ES INDEPENDIENTE DEL DE RESPONSABILIDAD Y POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR DICHO CONCEPTO SE REALIZAN, EN NINGUN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACION TACITA DE RESPONSABILIDAD. SUBLIMITE $1,000,000 POR PERSONA $20.000.000. EVENTO Y $ 50.000.000 VIGENCIA
PAGOS SUPLEMENTARIOS (PRESENTACION DE CAUCIONES, CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO, DEMAS GASTOS RAZONABLES).SUBLIMITE $20.000.000 EVENTO/ $50.000.000 VIGENCIA
HONORARIOS DE ABOGADO Y GASTOS DE DEFENSASUBLIMITE 20% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA
PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOSSUBLIMITE 50% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA (ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DEL VALOR INDEMNIZADO POR LAS POLIZAS DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS).SUBLIMITE 25% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA
PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORESSUBLIMITE 40% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONALSUBLIMITE 25% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA
RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS Y VISITANTES, EXCLUYENDO DINEROS Y JOYAS. PARA QUE LA COBERTURA OPERE SE REQUIERE DEMOSTRAR EL INGRESO DEL BIEN AL INMUEBLE A TRAVES DEL REGISTRO EN PORTERIA O MEDIANTE CUALQUIER OTRO MEDIO IDONEO.SUBLIMITE 25% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA

CLAUSULAS OBLIGATORIAS

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 60 DIAS, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL MISMO. (NOTA: EL NUMERO DE DIAS CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD POR LO CUAL PODRA SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)

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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA. (NOTA: EL PORCENTAJE SEÑALADO CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD POR LO CUAL PODRA SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO, SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)

ARBITRAMENTO O CLAUSULA COMPROMISORIA:EL ASEGURADO Y LA COMPAÑIA CONVIENEN EN SOMETER A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN CON MOTIVO DE LA APLICACION DE LAS CLAUSULAS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA Y A NO INTENTAR DEMANDA O ACCION ALGUNA DE OTRA NATURALEZA. EL TRIBUNAL TENDRA COMO SEDE LA CIUDAD DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y FALLARA EN DERECHO. LOS ARBITROS SERAN NOMBRADOS SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO QUE PARA TAL FIN LA LEY 1563 DE 2012 O EN LA NORMA QUE LO REEMPLACE, HAYA ESTIPULADO.
EN CUALQUIER CASO Y MOMENTO, A ELECCION DEL ASEGURADO, LA PRESENTE CLAUSULA QUEDARA SIN EFECTO Y NO PODRA SER EXCEPCIONADA POR LA ASEGURADORA, ESPECIALMENTE EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO EFECTUE EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 57 DEL C.P.C.

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL Y CUSTODIA: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑIA DE SEGUROS INDEMNIZARA LOS DAÑOS OCASIONADOS POR CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA, QUE AFECTE BIENES QUE SIN SER DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, ESTEN BAJO LA RESPONSABILIDAD, CUIDADO, TENENCIA, CONTROL O CUSTODIA DEL MISMO. EN DICHO EVENTO Y POSTERIOR A LA PERDIDA, LA PRIMA SE LIQUIDARA CON BASE EN LAS TASAS CONTRATADAS. SUBLIMITE $10.000.000 EVENTO/VIGENCIA.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO: LA COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 EN EL EVENTO DE UN SINIESTRO QUE AFECTE LA POLIZA Y SI LA COMPAÑIA DECIDE HACER NOMBRAMIENTO DE AJUSTADORES, 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.

DESIGNACION DE BIENES: LOS OFERENTES DEBEN ACEPTAR EL TITULO , NOMBRE, DENOMINACION O NOMENCLATURA CON QUE EL ASEGURADO IDENTIFICA O DESCRIBE LOS BIENES ASEGURADOS EN SUS REGISTRO O LIBROS DE COMERCIO O CONTABILIDAD.
INDEMNIZACION POR CLARA EVIDENCIA SIN QUE EXISTA PREVIO FALLO JUDICIAL: NO OBSTANTE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, QUEDA DECLARADO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE POLIZA, EL PAGO SE REALIZARA CON LA DECLARACION O MANIFESTACION DE CULPABILIDAD DEL ASEGURADO POR ESCRITO, SIEMPRE Y CUANDO SU RESPONSABILIDAD SEA EVIDENTE.

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.

SEGUROS DEL ESTADO
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

P.L.O ESTATAL

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	EMISION ORIGINAL	14-02-101008546	0

TOMADOR	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NRO. 6 - 04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	8577376
ASEGURADO	HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			NIT	860.035.447-1
DIRECCION	CL 6 NO. 6-04	CIUDAD	GUATAVITA, CUNDINAMARCA	TELEFONO	2577120
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NO APLICACION DE DEDUCIBLES PARA GASTOS MEDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN CASO DE SINIESTRO AMPARADO POR ESTE SEGURO, QUE AFECTE LAS COBERTURAS DE GASTOS MEDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS, LA COMPAÑIA INDEMNIZARA LA PERDIDA, SIN APLICAR NINGUN TIPO DE DEDUCIBLE SOBRE EL VALOR DE LA MISMA.

PAGO DE LA INDEMNIZACION: EL ASEGURADO SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR A LA COMPAÑIA DE SEGUROS EL PAGO DE LA INDEMNIZACION MEDIANTE LA REPARACION Y/O REPOSICION DEL BIEN O BIENES AFECTADOS Y/O MEDIANTE EL GIRO DE DINERO A LOS CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES DE BIENES O SERVICIOS CON LOS CUALES EL ASEGURADO DECIDA REEMPLAZARLOS. LA COMPAÑIA A PETICION ESCRITA DE LA ENTIDAD ASEGURADA, EFECTUARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION HASTA EL MONTO DE SU RESPONSABILIDAD.

PAGO DEL SINIESTRO SIN NECESIDAD DE FALLO FISCAL O PENAL: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE LA ASEGURADORA INDEMNIZARA LAS PERDIDAS OBJETO DE LA RESPECTIVA COBERTURA, SIN REQUERIR FALLO FISCAL O PENAL.

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 COMPAÑIA POR SU PARTE PODRA REVOCARLO DANDO AVISO POR ESCRITO CON 45 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 COMPAÑIA SE OBLIGA A AVISAR SU DECISION DE NO RENOVAR O PRORROGAR ESTE CONTRATO DE SEGUROS CON 45 DIAS DE ANTICIPACION, MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA DIRIGIDA AL ASEGURADO. (NOTA: EL NUMERO DE DIAS CORRESPONDE AL REQUERIDO POR LA ENTIDAD POR LO CUAL PODRA SER AUMENTADO PERO NO DISMINUIDO SO PENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA)

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

NO APLICAN EXCLUSIONES

CLAUSULADO
FORMA - 26/11/2016 - 1329 - P - 06 - ERCE003A